

<熊谷キャンパス在籍の皆様>

令和7年度定期健康診断の実施について

学生定期健康診断を下記の日程にて実施します。定期健康診断は学校保健安全法に基づいて行われ、健康状態の把握や管理と共に集団生活における伝染性疾患の早期発見と予防を主な目的としております。

大学内の健康診断を受けない場合「就職活動・教育実習・介護体験等に必要」な健康診断証明書が大学からは発行できませんので、必ず受診してください。

【日 時】 令和7年 4月3日(木)・4日(金) 10時～17時

- 学年・学科で指定日時があります。別紙の日程表を必ずご確認ください。
- 指定された日時の受診が難しい場合は2日間のなかで受診してください。
※その際の大学への連絡は不要です。

【会 場】 受付：スポーツキューブ棟 2階アリーナ

【対象学生】 1年生・2年生・3年生・4年生・大学院生・科目等履修生

【健診項目】 身長、体重、視力、聴力(会話法)、内科診察、胸部X線撮影

【持ち物】 **受診票**(A4 用紙に印刷し記入して持参)

問診票(治療中又は経過観察中の病気がある方・障害者手帳のある方は A4 用紙に印刷し記入して持参)

学生証・筆記用具・T シャツ(無地)・メガネ、コンタクトレンズ(使用の方)

【連絡事項】

- ① 今回の健康診断結果につきましては、ポータルサイトにて閲覧できます。
閲覧方法や健康診断証明書発行等の詳細については、健康診断時にお知らせしますので確認してください。
- ② 健康診断証明書を必要とする方で、大学内の健康診断を受けられなかった場合は、外部の医療機関を受診してください。その際の健康診断および証明書発行にかかわる費用は自己負担となりますのでご了承ください。
- ③ 健康診断時、身体的な理由の為(車椅子など)介助の必要な方や LGBTQ の方など、何らかの配慮を相談する場合は、4 月 2 日(水)までに熊谷保健室【khoken@ris.ac.jp】にご連絡をお願いいたします。

令和7年度 学生定期健康診断日程表【熊谷キャンパス】

2025. 3現在

●学年・学科ごとに定められた日程・受付時間で受診してください。

※指定された日程で受診できない場合は2日間の受付時間内で受けてください。【連絡不要】

実施日	受付時間	学年	学部	学科	備考
4月3日(木)	10:00～11:00	4	社会福祉学部	社会福祉学科	《受診項目》 ①身長 ②体重 ③視力 ④聴力(会話法) ⑤内科診察 ⑥胸部エックス線撮影
	11:00～12:30	4	データサイエンス学部	子ども教育福祉学科	
	14:00～15:30	4	地球環境科学部	データサイエンス学科	
		4	地球環境科学部	環境システム学科	
		4	地球環境科学部	地理学科	
	16:30～17:00	3	データサイエンス学部	データサイエンス学科	
		他	大学院生・科目等履修生		
4月4日(金)	15:30～16:30	3	社会福祉学部	社会福祉学科	
	16:30～17:00	3	社会福祉学部	子ども教育福祉学科	
		3	地球環境科学部	環境システム学科	
				地理学科	
	10:00～11:00	2	社会福祉学部	社会福祉学科	
	11:00～12:30	2	社会福祉学部	子ども教育福祉学科	
		2	地球環境科学部	環境システム学科	
				地理学科	
	14:00～16:00	1	データサイエンス学部	データサイエンス学科	
	16:00～17:00	1	データサイエンス学部	データサイエンス学科	
		1	社会福祉学部	社会福祉学科	
			社会福祉学部	子ども教育福祉学科	
			地球環境科学部	環境システム学科	
			地球環境科学部	地理学科	

立正大学 健康診断受診票 書き方見本

※黒ボールペンにてはっきりと丁寧に記入ください

本日の日付を記入

4月からの
学年を記入

[01] 学籍番号	251A00150		
フリガナ	リッショウ タロウ		
氏名	立正太朗		
[02] 生年月日	2006 06 15	性別	男

西暦で記入

[04] 受診日	2025 年 0 月 日	学年	年
現住所	〒 -		
携帯電話			

お書きいただきました個人情報、就職活動・教育実習等に必要な健康診断証明書に用いられます。

該当するもの全てに○印をつけてください。

①視力の具合はいかがですか？【正常・近視・遠視・乱視・一眼失明・コンタクト・メガネ】

②耳の聞こえ具合はいかがですか？【正常・具合が悪い（右・左）】

③過去にかかった重大な病気、及び現在治療中、又は経過観察中の病気はありますか？【ない・ある】④身障者手帳や精神障害者保健福祉手帳を取得していますか？【ない・ある】 ※ある方は下記の【疾病コード表】を参考に病歴1～2にご記入ください。

③④にてあるの方はこちらも記入

【疾病コード表】

分類	疾病コード
肺の病気	A1:気管支喘息 A2:結核 A3:肺炎 A4:気胸 A9:その他
心臓の病気	B1:川崎病 B2:不整脈 B3:心室性期外収縮 B4:心房中隔欠損 B5:心室中隔欠損 B6:高血圧 B9:その他
胃腸の病気	C1:胃潰瘍 C2:十二指腸潰瘍 C3:潰瘍性大腸炎 C4:クローン病 C5:胃炎 C9:その他
肝臓の病気	D1:肝炎 D2:脂肪肝 D9:その他
腎臓の病気	E1:IgA腎症 E2:急性糸球体腎炎 E3:慢性腎炎 E9:その他
血液の病気	F1:貧血 F2:紫斑病 F3:再生不良性貧血 F4:血友病 F9:その他
生活習慣病	G1:糖尿病 G9:その他
精神神経の病気	W1:有り ※「有り」の方は保健室より症状についてお問い合わせする 場合があります。
発達障害	X1:有り ※「有り」の方は保健室より症状についてお問い合わせする 場合があります。
甲状腺の病気	H1:バセドウ病 H2:橋本病 H9:その他
皮膚の病気	J1:アトピー性皮膚炎 J9:その他
身障者手帳	Y1:視覚(級) Y2:聴覚(級) Y3:肢体(級) Y9:その他(級)
その他の病気	Z1:てんかん Z2:過換気症候群 Z9:その他

※気管支喘息に8才から15才までかかっていて、現在は経過観察中の例	
記入例	疾病コード A 1
現在の状態	0:完治 1:経過観察中 2:治療中
病歴	病気がかかっていた期間 0 8 才から 1 5 才まで
病歴 1	[5] 疾病コード [6] その他の場合の病名 (疾病コードの2桁目が「9」(その他の場合はご記入ください。)) [7] 現在の状態 0:完治 1:経過観察中 2:治療中 [8] 病気がかかっていた期間 [9] 才から 才まで
病歴 2	[10] 疾病コード [11] その他の場合の病名 (疾病コードの2桁目が「9」(その他の場合はご記入ください。)) [12] 現在の状態 0:完治 1:経過観察中 2:治療中 [13] 病気がかかっていた期間 [14] 才から 才まで

病歴が3つ以上ある方はこの空欄に
記入してください

ここから下の欄は未記入にてご持参ください

身長 [21]	体重 [22]
視力	裸眼 右 [23] 左 [24] 矯正 右 [25] 左 [26]
診察所見	所見1 [42] 指示1 [43] ※所見なし ⇒ □ 所見2 [44] 指示2 [45]
所見コード 指示コード	
02:心雑音 07:皮膚発疹 12:咽喉疾患 03:不整脈 08:栄養状態 13:音声言語障害 04:貧血 09:眼疾患 14:運動障害 05:リンパ節腫脹 10:耳疾患 99:その他 06:甲状腺腫 11:鼻疾患	1:特になし 2:放置可 3:経過観察 4:要精密検査 5:要治療 6:治療継続

聴力 会話法 右 [27] 0:正常 1:所見あり 左 [28] 0:正常 1:所見あり	
胸部 X 線 [39]	心電図検査 [40]
【備考】	
医師サイン	

立正大学 健康診断受診票 (熊谷)

※ 健康診断を受診する前に太枠内を記入してください。 [03] 2025

[01] 学籍番号		[04] 受診日	2025年	0	月		日	学年	年
フリガナ									
氏名									
[02] 生年月日 (西暦)								性別	
			現住所						
			携帯電話						

お書きいただきました個人情報、就職活動・教育実習等に必要な健康診断証明書に用いられます。

該当するもの全てに○印をつけてください。

- ①視力の具合はいかがですか？【 正常・近視・遠視・乱視・一眼失明・コンタクト・メガネ 】
- ②耳の聞こえ具合はいかがですか？【 正常・具合が悪い (右・左) 】
- ③過去にかかった重大な病気、及び現在治療中、又は経過観察中の病気はありますか。【 ない・ある 】
- ④身障者手帳や精神障害者保健福祉手帳を取得していますか。【 ない・ある 】 ※ある方は下記の【疾病コード表】を参考に病歴1～2にご記入ください。

【疾病コード表】

※気管支喘息に8才から15才までかかっていて、現在は経過観察中の例

記入例	疾病コード	その他の場合の病名	(疾病コードの2桁目が「9」(その他の場合はご記入ください。))
	A 1		
	現在の状態	0:完治	病気にかかっていた期間
	1 ⇒	1:経過観察中	0 8 才から 1 5 才まで
	2:治療中		

病歴1	[5] 疾病コード	[6] その他の場合の病名	(疾病コードの2桁目が「9」(その他の場合はご記入ください。))
	[7] 現在の状態	0:完治	病気にかかっていた期間
	1 ⇒	1:経過観察中	[8] [9] 才から 才まで
	2:治療中		

病歴2	[10] 疾病コード	[11] その他の場合の病名	(疾病コードの2桁目が「9」(その他の場合はご記入ください。))
	[12] 現在の状態	0:完治	病気にかかっていた期間
	1 ⇒	1:経過観察中	[13] [14] 才から 才まで
	2:治療中		

分類	疾病コード
肺の病気	A1:気管支喘息 A2:結核 A3:肺炎 A4:気胸 A9:その他
心臓の病気	B1:川崎病 B2:不整脈 B3:心室性期外収縮 B4:心房中隔欠損 B5:心室中隔欠損 B6:高血圧 B9:その他
胃腸の病気	C1:胃潰瘍 C2:十二指腸潰瘍 C3:潰瘍性大腸炎 C4:クローン病 C5:胃炎 C9:その他
肝臓の病気	D1:肝炎 D2:脂肪肝 D9:その他
腎臓の病気	E1:IgA腎症 E2:急性糸球体腎炎 E3:慢性腎炎 E9:その他
血液の病気	F1:貧血 F2:紫斑病 F3:再生不良性貧血 F4:血友病 F9:その他
生活習慣病	G1:糖尿病 G9:その他
精神神経の病気	W1:有り ※「有り」の方は保健室より症状についてお問い合わせする 場合があります。
発達障害	X1:有り ※「有り」の方は保健室より症状についてお問い合わせする 場合があります。
甲状腺の病気	H1:バセドウ病 H2:橋本病 H9:その他
皮膚の病気	J1:アトピー性皮膚炎 J9:その他
身障者手帳	Y1:視覚(級) Y2:聴覚(級) Y3:肢体(級) Y9:その他(級)
その他の病気	Z1:てんかん Z2:過換気症候群 Z9:その他

身長	[21]	体重	[22]	
視力	裸眼	右	[23]	
	左	[24]		
	矯正	右	[25]	
	左	[26]		
診察所見	所見1	[42]	指示1	[43]
※所見なし ⇒ □	所見2	[44]	指示2	[45]
所見コード		指示コード		
02:心雑音	07:皮膚発疹	12:咽喉疾患	1:特になし	
03:不整脈	08:栄養状態	13:音声言語障害	2:放置可	
04:貧血	09:眼疾患	14:運動障害	3:経過観察	
05:リンパ節腫脹	10:耳疾患	99:その他	4:要精密検査	
06:甲状腺腫	11:鼻疾患		5:要治療	
			6:治療継続	

聴力	会話法	右	0:正常 1:所見あり	左	0:正常 1:所見あり
		[27]		[28]	
胸部X線			心電図検査		
[39]			[40]		
【備考】					
医師サイン					

令和7年度 健康診断問診票

現在治療中又は経過観察中の病気について、下記にご記入下さい。

学年	学籍番号	フリガナ	年齢
1・2・3・4 院・研・科目		氏 名	歳
病名 【			

< 喘息 > 発症年齢： 歳頃

最終発作：新入生 ➡ 1年以上前・1年以内（ 月） 在校生 ➡ 入学前・入学後（ 年前 月）

受診頻度： 年・ ヶ月に 回/受診医療機関名（ ）

薬品使用状況： 内服薬（ なし ・ あり ：お薬名 ）（毎日内服・発作時のみ内服）

吸入薬（ なし ・ あり ：お薬名 ）（毎日内服・発作時のみ内服）

< てんかん > 発症年齢： 歳頃

最終発作：新入生 ➡ 1年以上前・1年以内（ 月） 在校生 ➡ 入学前・入学後（ 年前 月）

受診頻度： 年・ ヶ月に 回/受診医療機関名（ ）

発作傾向： 増加 ・ 不変 ・ 減少

薬品使用状況：内服薬（なし・あり：お薬名 ）（発作時、対応方法の指示 あり・なし）

< 心臓疾患（不整脈など） > 発症年齢： 歳頃

通院状況：定期的に通院している・通院していない（医師の判断にて・自己中断）

受診頻度： 年・ ヶ月に 回/受診医療機関名（ ）

内服の有無： なし・あり（お薬名 ）

< 精神神経疾患 > 発症年齢 歳頃

病名に○：統合失調症、気分障害、神経症性障害、摂食・睡眠障害、その他

受診頻度： 年・ ヶ月に 回/受診医療機関名（ ）

内服の有無： なし・あり（お薬名 ）

< 発達障害 > 発症年齢 歳頃

病名に○：自閉スペクトラム症(ASD)、注意欠如多動性症(ADHD)、限局性学習症(SLD)、その他

受診頻度： 年・ ヶ月に 回/受診医療機関名（ ）

内服の有無： なし・あり（お薬名 ）

< その他の病気 > 発症年齢：① 歳頃， ② 歳頃， ③ 歳頃，

①病名： /通院：あり（ 年・ ヶ月に 回受診）・なし/内服：なし・あり

②病名： /通院：あり（ 年・ ヶ月に 回受診）・なし/内服：なし・あり

③病名： /通院：あり（ 年・ ヶ月に 回受診）・なし/内服：なし・あり

《 障害者手帳お持ちの方へ 》

手帳の内容を健康診断証明書に記載の希望はありますか？ 希望する ・ 希望しない

・ 身体障害者手帳 [視覚 ・ 聴覚 ・ 肢体 ・ その他 級]

・ 精神障害者保健福祉手帳 [級 有効期限 年 月 日]

* 個人情報については、「保健室における個人情報の利用目的」に基づいて用いられ、その他の利用は一切ありません。

校 医 記 入 欄	【 要呼出・要疾病調査書・要診断書・問題なし 】
-----------	--------------------------