



2025 年度 秋学期 定期健康診断について

対象者:秋学期入学生・復学生・派遣留学生帰国者
秋学期科目等履修生・聴講生・外国人研究生等
※上記以外の春学期入学生は対象外です

保健管理センター

健康の保持増進をはかるため、定期健康診断（無料）を次のとおり実施します。

1. 日程・受付場所

- ・下記の日時に**受付場所（※時間厳守）**にお越しください。
- ・次ページの「**健康調査票**」を印刷し記入の上、学生証とあわせて持参してください。

○千里山キャンパス

月日・曜日	性別	受付時間	所要時間	受付場所
10月3日(金)	男性	14:30~15:00	約45~60分	保健管理センター (新関西大学会館 北棟4F)
10月6日(月)	女性	14:30~15:00		
10月7日(火)	女性	14:30~15:00		
10月8日(水)	男性	14:30~15:00		

2. 健康診断内容

- (1) 健康調査（問診）
- (2) 計測（身長・体重）
- (3) 胸部X線（無地のTシャツを用意してください ※Tシャツの貸し出しはありません
女性はワンピースを着用しないでください。
髪が長い方は髪留めを持参して下さい。）
- (4) 内科診察（新生入生など健康診断初回受診者のみ）

3. 注意事項

- (1) 受診当日は、学生証を忘れず持参してください
- (2) 男女の受診日時を間違えないようにしてください。
- (3) 受診していない場合、健康診断証明書の発行はできません。
(授業、研究、実習等で必要になる場合があります。)

お問い合わせは、保健管理センター(06-6368-1175)までご連絡ください。

健康診断の受診に際して配慮が必要な方は、事前に保健管理センターにご相談ください。



今年度4月に健康診断をすでに受診している場合、今回の健康診断を受ける必要はありません。

健康調査票（問診票）			
学籍番号 例）法00-0000		ふりがな	
		氏名	
健診受診日	西暦 年 月 日	生年月日	西暦 年 月 日

☆該当する事項にレ点チェックまたは記入してください

生活習慣

- 1) 1日30分以上の軽く汗をかく運動を 週2日以上、1年以上していますか？ ☐ はい ☐ いいえ
- 2) 平均的な睡眠時間にチェックをしてください ☐ 6時間未満 ☐ 6～8時間 ☐ 8時間以上
- 3) 朝食は食べますか？ ☐ はい ☐ 時々（週2、3回） ☐ いいえ
- 4) 居住環境について、当てはまるものにチェックをしてください。 ☐ 一人暮らし（下宿） ☐ 寮 ☐ 家族・親戚と同居 ☐ その他
- 5) タバコを吸いますか？ ☐ はい ☐ いいえ

自覚症状

- 6) 現在、気になる自覚症状はありますか？ ☐ いいえ ☐ はい → 「はい」と答えた方は、該当する症状にチェックをしてください。
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> からだが疲れやすい | <input type="checkbox"/> 動悸、胸痛がある |
| <input type="checkbox"/> イライラ、ゆううつ、楽しめない | <input type="checkbox"/> 頭痛、めまい、たちくらみがある |
| <input type="checkbox"/> 食欲がない | <input type="checkbox"/> 息切れ、咳や痰が続く |
| <input type="checkbox"/> 急激にやせた、または太った | <input type="checkbox"/> 十分に眠れない |
| <input type="checkbox"/> はきけ、胃もたれ、胃痛、下痢症状がある | <input type="checkbox"/> ひどい月経痛や周期が不順だ（女子のみ回答） |

心臓検診について

- 7) 今までに心臓の異常を指摘されたことがありますか？ ☐ いいえ ➡ 裏面の設問9へ進んでください ☐ はい/再検査を受け、治療中または経過観察中 ☐ はい/再検査を受け異常はなかった、または通院不要と言われた ☐ はい/再検査を受けていない

8) 設問7)で「はい」と答えた方のみ、8-1)～8-4)へ回答してください。

- 8-1) 指摘された病名で、当てはまるものにチェックをしてください。
- | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 心電図異常 | <input type="checkbox"/> WPW症候群 |
| <input type="checkbox"/> 不整脈 | <input type="checkbox"/> 先天性心疾患 |
| <input type="checkbox"/> 心雑音 | <input type="checkbox"/> 川崎病（冠動脈瘤がある） |
| <input type="checkbox"/> 弁膜症 | <input type="checkbox"/> その他（ ） |

- 8-2) 運動の制限を求められたことはありますか？ ☐ はい、現在もあり ☐ 過去にあった ☐ いいえ

- 8-3) 50歳以下で心臓突然死した血縁関係のある家族はいますか？ ☐ はい ☐ いいえ

- 8-4) スポーツ（体育会クラブ活動に相当の運動）をしていますか、また行う予定がありますか？ ☐ はい ☐ いいえ

過去5年以内に意識を失ったことがありますか？

- ☐ いいえ ☐ はい → 意識を失った原因は何ですか？
- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> アレルギー（アナフィラキシーショック） | <input type="checkbox"/> 貧血 |
| <input type="checkbox"/> てんかん | <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| <input type="checkbox"/> 起立性調節障害（たちくらみ） | |

☆ 裏面もご記入ください ☆

既往歴

10) 下記の病気にかかったことがあれば、チェックを入れて当てはまる状況に○をしてください。

☐ 特になし

当てはまる疾患にチェックを入れて、1～4に○をしてください

- ☐ 肺結核（1:治療中 2:観察中 3:放置中断 4:治癒）
- ☐ 脳血管疾患（1:治療中 2:観察中 3:放置中断 4:治癒）
- ☐ 糖尿病（1:治療中 2:観察中 3:放置中断 4:治癒）
- ☐ てんかん（1:治療中 2:観察中 3:放置中断 4:治癒）
- ☐ 腎疾患（1:治療中 2:観察中 3:放置中断 4:治癒）
- ☐ 潰瘍性大腸炎・クローン病（1:治療中 2:観察中 3:放置中断 4:治癒）
- ☐ 甲状腺疾患（1:治療中 2:観察中 3:放置中断 4:治癒）
- ☐ 気胸（1:治療中 2:観察中 3:放置中断 4:治癒）
- ☐ 喘息（1:治療中 2:観察中 3:放置中断 4:治癒）
- ☐ 食物・薬物アレルギー（1:治療中 2:観察中 3:放置中断 4:治癒）
- ☐ うつ・不安・適応障害・過換気（1:治療中 2:観察中 3:放置中断 4:治癒）
- ☐ 発達障害（1:治療中 2:観察中 3:放置中断 4:治癒）

（発達障害とは、自閉症スペクトラム/注意欠陥・多動性障害/学習障害など）

- 1:治療中(定期的に受診、薬を飲んでいる)
- 2:観察中(定期的に受診や検査をしているが、薬や治療はない)
- 3:放置中断(自己判断で受診をやめた)

11) その他に、治療中・観察中の病気があれば記入してください。

- ① 病名: _____
- ② 病名: _____
- ③ 病名: _____

12) 日中に連絡がつく緊急連絡先と続柄を記入してください。

（緊急連絡先: _____ 続柄: _____）

13) 障害者手帳を持っていますか？ ☐ いいえ ☐ はい

14) 治療中、観察中の病気がある方、障害者手帳を持っている方にお尋ねします。

学生生活において配慮を必要としていますか？

☐ いいえ ☐ はい ☐ すでに配慮を受けている、または相談予定である

以上

※上記の情報は個人情報保護法を遵守して取り扱います

関西大学保健管理センター

※以下、保健管理センター記入欄

<計測>

身長 _____ cm

体重 _____ Kg

<診察>

☐ 異常なし

☐ 所見あり

☐ 心雑音

☐ 不整脈

☐ 甲状腺腫大

他覚症状 _____