

現在症・既往症ある方は提出

【提出先】 所属キャンパス保健室
【提出期間】 入学式～4/16(金)16:30

現在症・既往歴確認票

学生番号		学科			
氏名		生年月日	年	月	日 歳

1. 提出対象者(①～④に該当する方)

- ① 通院や定期検査をしている持病があり、日常生活や運動によって生命の危険を及ぼす可能性がある
- ② 持病により、日常生活や運動に何らかの制限がある
- ③ 発作を起こしたり、急変する可能性がある
(てんかん、心疾患／不整脈・弁疾患・川崎病、糖尿病、エピペン携帯者、過呼吸 等)
- ④ 障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳を持っている

2. 疾患

病名			
最終発作			
医療機関名			
内服薬			
治療状況	通院中 ・ 定期検査 ・ 治療終了()歳 ・ 自己中断		
手帳の種類		等級	級

- 手帳をお持ちの方は、手帳の内容をキャリアセンターに情報共有することについて、いずれかに○をつけてください

同意する ・ 同意しない

※キャリアセンターでは、就職の求人情報提供や個人面談等の進路に関する各種情報提供を行っています。就職先への情報提供ではございません。

3. 活動

日常生活制限	あり ・ なし	医師の指示内容	
運動制限	あり ・ なし	医師の指示内容	
体育選択予定	あり ・ なし	※主治医の許可を確認してください	
サークル参加	あり ・ なし	※主治医の許可を確認してください	

※体育(実技系)を受講する場合、運動系サークルに所属する場合は、保健室に報告してください

4. その他・提出物

- 「学校生活管理指導表(心臓疾患管理指導表)」をこれまでに学校に提出したことがある方は指導区分に○をつけてください

管理不要 ・ 要管理

●要管理の場合

- A. 在宅医療・入院が必要 B. 登校はできるが運動は不可
C. 軽い運動は可 D. 中等度の運動まで可 E. 強い運動も可

○「診断書」「各手帳」「学校生活管理指導表」をお持ちの方は、そのコピーを添付してください
提出時、確認事項がありますので、保健室スタッフにお声がけください

5. 心配なことがありましたら記入してください

--

【問合せ先】武蔵野美術大学 保健室 鷹の台キャンパス TEL 042-342-6029
市ヶ谷キャンパス TEL 03-5225-6220