

記入例

センター長	課長	係長	保健師	担当者

健康診断個人票等交付申請書（学生用）

申請日 令和 ● 年 ● 月 ● 日
フリガナ 氏名 イワテ ハナコ
岩手 花子
生年月日 昭和・平成 ● 年 ● 月 ● 日生
代理申請者名 _____

以下の理由により健康診断個人票等の交付を申請致します。

記

- 1 所属 医 学部 学科 4 学年・ 97 番
- 2 使用目的 奨学金のため / 実習先の病院に提出のため
- 3 提出先 岩手県庁 ● ● 室 / ● ● ● ● 病院
- 4 証明内容 平成・令和 ● 年度 学生健康診断個人票 / C-2(要受診者報告書)
平成・令和 ● 年度 B型肝炎抗体検査及びワクチン接種証明書
平成・令和 ● 年度 麻疹等ワクチン接種証明書/予防接種実施証明書
- 5 部数 1 部
- 6 連絡先(TEL) 090-0000-1111 (内線・携帯・自宅)

※ 必ず連絡可能な番号を記入してください。

7 受取方法（下記いずれかにチェック）

- 健康管理センター（矢巾）で受取
- 内丸キャンパス教務課で受取
- 医療専門学校事務室で受取
- 郵送（送付先を記載した返信用封筒に切手を貼付のうえ、申請書と一緒に提出して下さい。）

長3封筒：110円切手
角2・角3封筒：140円切手 【2024.10.1現在】

以下 健康管理センター 担当者が記入

8 交付日 令和 年 月 日