

## 令和2年度・学生健診 保健調査票

回答した日： 2020（令和2）年 月 日

学籍番号	氏名

- 1) 眼の疾患や異常がありますか  
はい ・ いいえ （具体的に記載）
- 2) 耳鼻咽喉頭の疾患がありますか  
はい ・ いいえ （具体的に記載）
- 3) 皮膚疾患がありますか  
はい ・ いいえ （具体的に記載）
- 4) 心臓の疾患や異常がありますか  
はい ・ いいえ （具体的に記載）
- 5) その他の疾患や異常がありますか  
はい ・ いいえ （具体的に記載）