

国際医療福祉大学 感染管理健康調査票

※学籍番号は入学後に記入

医療機関ご担当者各位
裏面をご確認ください。

受験番号	学籍番号	提出日	年	月	日
フリガナ		性別	男	女	西暦
氏名		生年月日	年	月	日
学部	学部	学科	学科		

【麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)】

※医療機関記入

表A	抗体価検査結果表		
項目	検査日(西暦)(スタンプ可)	検査方法	抗体価
麻疹 (はしか)	年 月 日	EIA法(IgG)	
風疹	年 月 日	EIA法(IgG)	
水痘 (水ぼうそう)	年 月 日	EIA法(IgG)	
流行性 耳下腺炎 (おたふくかぜ)	年 月 日	EIA法(IgG)	

【B型肝炎】

※医療機関記入

表B	抗体価検査結果表			
項目	検査日(西暦)(スタンプ可)	検査方法	判定【定性】	備考
HBs抗原	年 月 日	<input type="checkbox"/> CLIA法	<input type="checkbox"/> 陽性(+) <input type="checkbox"/> 陰性(-)	HBs抗原が「陽性(+)」の場合:精密検査をしていただき、 登校可能が確認できる診断書を発行してください。
		<input type="checkbox"/> CLEIA法		
		<input type="checkbox"/> ECLIA法		
		↑ <input type="checkbox"/> に✓を記入	↑ <input type="checkbox"/> に✓を記入	

項目	検査日(西暦)(スタンプ可)	検査方法	判定【定性】	検査値【定量】
HBs抗体	年 月 日	<input type="checkbox"/> CLIA法	<input type="checkbox"/> 陽性(+) <input type="checkbox"/> 陰性(-)	mIU/mL
		<input type="checkbox"/> CLEIA法		
		<input type="checkbox"/> EIA法(IgG)		
		↑ <input type="checkbox"/> に✓を記入	↑ <input type="checkbox"/> に✓を記入	↑ 該当する数値を記入

【結核】

※医療機関記入

⇒T-SPOT™またはQFT™の結果を記入してください。 検査結果が「陽性」の場合は、胸部レントゲン検査を実施し、検査結果から登校可能が確認できる診断書を発行してください。

表C	T-SPOT™ または QFT™ 検査結果表		
項目	検査日(西暦)(スタンプ可)	検査方法	結果
結核	年 月 日	<input type="checkbox"/> T-SPOT™ ELISPOT™	<input type="checkbox"/> 陽性→胸部レントゲン検査実施
			<input type="checkbox"/> 陰性(-)
		<input type="checkbox"/> QFT™	<input type="checkbox"/> 判定保留 <input type="checkbox"/> 判定不能
		↑ <input type="checkbox"/> に✓を記入	判定保留/判定不能の場合は、入学後にキャンパスの指

表D	胸部レントゲン検査【陽性者のみ実施】	
検査日(西暦)(スタンプ可)	判定	
年 月 日	<input type="checkbox"/>	異常あり
	<input type="checkbox"/>	異常なし
		↑ <input type="checkbox"/> に✓を記入

上記に相違ないことを証明します。

西暦 年 月 日

医療機関名・住所

医師氏名

医療機関ご担当者 各位

麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎

- 麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎は調査票の「表A」欄に抗体価検査の結果を記入してください。
- 抗体価検査結果と、4種(麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎)の幼少期を含む各2回の予防接種歴を入学後、大学にて確認したのち、ワクチン接種を学生に指示いたします。

B型肝炎

- B型肝炎は調査票の「表B」欄に「HBs抗原検査」と「HBs抗体検査」の結果を記入してください。
- HBs抗原検査が「陽性」となった場合、大学への通学が、医学的に可能かどうかを確認する診断書の発行をお願いします。【指定書式なし】

結核

- 結核検査は調査票の「表C」欄にT-SPOT™ または QFT™ 検査による結果を記入してください。
- T-SPOT または QFT 検査による結果で「陽性」となった場合には胸部X線検査を実施し、「表D」欄に結果を記入してください。

医療機関証明について

- 必要事項を記入後、署名・捺印してください。

検査結果について

- 検査会社等が発行した、検査値が印字された「検査結果票」の原本(または写し)も本紙と一緒に受診者にお渡しください。

国際医療福祉大学 感染管理健康調査票

※学籍番号は入学後に記入

医療機関ご担当者各位
裏面をご確認ください。

受験番号	12-3456	学籍番号	学生記入		2026年 3月 3日
氏名	国際 太郎			性別	2006年 6月 6日
学部	看護	学部	学科	看護	学科

【麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)】 ※医療機関記入

表A	抗体価検査結果表		
項目	検査日(西暦)(スタンプ可)	検査方法	抗体価
麻疹(はしか)	2026.03.01	EIA法(IgG)	<2.0
風疹	2026.03.01	EIA法(IgG)	12.6
水痘(水ぼうそう)	2026.03.01	EIA法(IgG)	3.9
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	2026.03.01	EIA法(IgG)	1.3

検査結果報告書の数値を転記してください。

【B型肝炎】 ※医療機関記入

表B	抗体価検査結果表			
項目	検査日(西暦)(スタンプ可)	検査方法	判定【定性】	備考
HBs抗原	2026.03.01	<input type="checkbox"/> CLIA法	<input type="checkbox"/> 陽性(+)	HBs抗原が「陽性(+)」の場合:精密検査をしていただき、登校可能が確認できる診断書を発行してください。
		<input checked="" type="checkbox"/> CLEIA法	<input checked="" type="checkbox"/> 陰性(-)	
		<input type="checkbox"/> ECLIA法		

項目	検査日(西暦)(スタンプ可)	検査方法	判定【定性】	検査値【定量】
HBs抗体	2026.03.01	<input type="checkbox"/> CLIA法	<input type="checkbox"/> 陽性(+)	3.0未満 mIU/mL
		<input checked="" type="checkbox"/> CLEIA法	<input checked="" type="checkbox"/> 陰性(-)	
		<input type="checkbox"/> EIA法(IgG)		

数値を必ずご記入ください。

【結核】 ※医療機関記入

⇒T-SPOT™またはQFT™の結果を記入してください。 検査結果が「陽性」の場合は、胸部レントゲン検査を実施し、検査結果から登校可能が確認できる診断書を発行してください。

表C	T-SPOT™ または QFT™ 検査結果表	
項目	検査日(西暦)(スタンプ可)	検査方法
結核	2026.03.01	<input checked="" type="checkbox"/> T-SPOT™ ELISPOT™
		<input type="checkbox"/> QFT™
		結果

表D	胸部レントゲン検査【陽性者のみ実施】	
検査日(西暦)(スタンプ可)	判定	
2026.03.01	<input type="checkbox"/>	異常あり
	<input checked="" type="checkbox"/>	陽性者のみ実施
	<input type="checkbox"/>	異常なし

上記に相違ないことを証明します。

西暦 2026年 3月 1日

医療機関名・住所

〇〇クリニック 千葉県成田市〇〇〇

医師氏名

〇〇 太郎 ゴム印可能