

広島国際大学総合リハビリテーション学部 感染症関連記録表
(理学・作業・言語聴覚療法学専攻)

専攻名 : 理学・作業・言語聴覚 療法学専攻 学籍番号: B
(いずれかに○をしてください)

フリガナ 氏名
生年月日 西暦 年 月 日
性別 男 ・ 女

感染予防対策として、抗体検査をお願いします。提出されない場合、医療施設での学外実習に参加できず、専攻によっては進級・卒業出来ない場合がありますので、ご注意ください。

【本紙、個人情報の取り扱いについて】
本紙の内容は、個人情報として大学が厳重に管理し、原則として第三者に開示しません。
ただし、1) 感染において緊急を要する場合(学生や患者等への感染の可能性がある場合等)、
2) 実習受け入れに際して実習先施設から提出を求められた場合
などに限り、情報を開示することがあります。

Table with 4 main columns: Infection Name, Test Results, Past Vaccination History, and Additional Vaccination Date. Includes rows for Measles, Rubella, Chickenpox, and B-type Hepatitis.

Form for recording medical institution details and dates. Includes fields for medical institution name, address, phone number, and dates of certificate recording.

■提出方法、その他について
本検査および追加接種(B型肝炎を除く)は入学宣誓式までになるべく完了させてください。完了しましたら本用紙のコピーを取ってください。
新入生ガイダンスにおいてコピーを回収します。その後、B型肝炎の接種が完了した時点で本用紙(原本)を速やかに各チューターに提出してください。
接種の際に母子手帳もしくは本用紙にロット番号の記載されたシールの添付をお願いします。全ての接種完了後は提出前に再度コピーをとり保管する様にしてください。
なお、日程的に検査及び追加接種が間に合わない学生は入学宣誓式の際に改めて日程をお伝えします。
その他、不明な点や不安なことがございましたら、入学式前は東広島キャンパス2号館2階 総合リハビリテーション学部事務室(TEL 0823-70-4851、平日 9:00~17:00)へ、入学式後は学生本人から各チューターへ直接ご連絡ください。

Table with 3 columns: Infection Name, Antibody Level, and Additional Vaccination Status. Rows include Measles, Rubella, Chickenpox, and Overall Status.

注2: 母子手帳より過去2回接種が確認できた場合は抗体価に関わらず追加接種は不要です