

# 2021 年度 抗体検査申込票（上回生）

京都橘大学 医務室

## 抗体検査申込票（本人控え）

記入日：2021 年 月 日

|      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 学籍番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| カナ氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 漢字氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 所 属<br>(所属学科に○印をつけてください) | 麻疹<br>¥ 3,300 | 風疹<br>¥ 3,300 | 水痘<br>¥ 3,300 | ムンプス<br>¥ 3,300 | HB s 抗体<br>¥ 1,650 |
|--------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|--------------------|
| 児童教育・経営・教職 ( 学科)         |               |               |               |                 |                    |
| 看護・理学療法・作業療法・救急救命・臨床検査   |               |               |               |                 |                    |

### ＜注意事項＞

- ※ 入学後の抗体価が本学基準値未満である項目について、ワクチン接種をして4週間以上経過している項目の申し込みをしてください（該当する項目に○をつけてください）。
- なお、児童教育学科・看護学科を除く教職課程を履修の方、経営学科の方についてはその限りではありません。必要な項目を各学科の担当学務課に確認のうえ申し込みをしてください。
- ※ 抗体検査費用は2021年度後期学費とあわせて徴収します。

## 採血受診券

記入日：2021 年 月 日

|      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 学籍番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| カナ氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 漢字氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 所 属<br>(所属学科に○印をつけてください) | 麻疹<br>¥ 3,300 | 風疹<br>¥ 3,300 | 水痘<br>¥ 3,300 | ムンプス<br>¥ 3,300 | HB s 抗体<br>¥ 1,650 |
|--------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|--------------------|
| 児童教育・経営・教職 ( 学科)         |               |               |               |                 |                    |
| 看護・理学療法・作業療法・救急救命・臨床検査   |               |               |               |                 |                    |

|       |
|-------|
| 採血受付№ |
|       |