

発達教育学部/看護学部/健康科学部
新入生の方
診療情報管理士課程を履修された方

京都橘大学学生支援課/医務室

2025 年度 抗体検査申込票（抗体検査申込みのご案内）

受検日（西暦） 年 月 日

- 学部別の実習・体験学習時に必要となる抗体検査等
- ※大学指定の検査方法で行います
- 【発達教育学部】 麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎
- 【看護学部/健康科学部/診療情報管理士課程（3 回生）】 麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B 型肝炎抗原/抗体

学籍番号										
カナ氏名										
漢字氏名										

所属学科と検査項目 (所属と検査項目に○印をつけてください)	麻疹	風疹	水痘	流行性耳下腺炎	HB s 抗原	HB s 抗体
	¥2,500	¥2,500	¥2,500	¥2,500	¥1,000	¥1,000
発達教育学部						
看護学部・健康科学部・診療情報管理士課程						

合計金額 ¥

※ 抗体検査費用は自己負担です。当日はお釣りのないようにご準備ください（お釣りの対応はできません）。

採血受付No.

領 収 証

発行日 年 月 日

※ 以下は氏名のみご自身で記入しておいてください。

漢字氏名	様
------	---

金額 ¥

但し 抗体検査代として

上記金額正に領収いたしました

〒601-8441
京都市南区西九条南田町 1
洛和会京都健診センター
TEL075-593-7774

印