

2025年度 学生定期健康診断について（阿見キャンパス）

下記のとおり、2025年度の学生定期健康診断を実施します。

学生定期健康診断は予約制です。**WEB問診に回答してから予約システムにて予約を取ってください。**

※未受診・必須受診項目を満たしていない（再検査等も含む）場合、健康診断証明書の発行ができません。

【日時】 4月8日(火)9：00～11：45、13：00～15：15

4月9日(水)13：00～15：15

◆男女の別はありません。

◆基本予約制ですが、午前午後ともに最後の15分間は予約なしで受診できます

【場所】 阿見キャンパス 学務グループ前のホール、第一会議室

【健康診断を受ける前の手続き（全員）】

① WEB問診に回答する：2025年4月1日～受診日の前日15時まで

WEB問診回答後、予約システムにログインするためのパスワードが表示されます。

★WEB問診 URLとQRコード（阿見キャンパス専用）

<https://forms.office.com/r/Jx7ms2xb3F>



※大学院進学者（新大学院1年次生）は入学要項と一緒に届いた健康診断の案内を参照してください

- WEB問診の入力内容は医師が確認し、必要な場合には保健室から「心電図検査・内科診察該当」のメールをお送りします。メールが届いた方は、受診当日受付へ申し出てください。
- 期限を過ぎてから回答されますと、心電図検査・内科診察に該当した場合、受診日までに連絡できず、後日、改めて受けていただくこととなりますので、ご注意ください。

② 保健管理センターのホームページにアクセスし、「予約システム」から受診日時を予約する

予約の取り方は資料1「WEB予約方法と注意事項」を参照してください。

※受診時に合理的配慮が必要な方は、保健室までご相談ください。

《予約受付期間》 2025年4月1日(火)～4月9日(水)14時45分

③ 受診の前日までに保健室に、健康診断受診票・尿検査セットを取りに来る（学生証持参）

- 受診票発行（印刷）には学生証が必要です。
※大学院進学者は、ガイダンス時に受け取る大学院の学生証を持参してください
- 開室時間（平日8：30～17：15）に来てください。

【受診項目】

資料2「2025年度 学生定期健康診断受診項目」を参照してください。

【胸部レントゲン撮影時の服装】（該当者のみ）

あらかじめ撮影できる服装で受診してください。レントゲン車内での着替えはできません。

検査着の貸出はありません。

撮影時に衣服の準備ができていない場合は、待機列の最後尾に並び直しになります。

※詳細・注意事項については、資料3を参照。

【当日持参するもの】

- ・ 2025年度の健康診断受診票… 事前に保健室で受診票を印刷し、太枠内をボールペンで漏れなく記入してください。(資料4の記入例参照)
- ・ 尿検査一式(採尿容器・袋)※… 早朝第一尿を採取してください。セットに同封の説明書をよく読んでください。
 - ・ 採尿容器…シールに氏名・性別を記入し縦に貼る
 - ・ 袋…学生番号と氏名を記入し採尿容器を入れる
- ・ 予約が確認できるもの … 予約受付メール、予約サイト画面など（プリントアウト等も可）
（健診会場入り口で確認します）
- ・ 学生証
- ・ 筆記用具（ボールペン）

※受診日当日に尿を提出できない場合

■4月14日(月)～23日(水)のいずれも午前中で保健室に提出してください。

【健康診断を受ける際の注意】

- ・ 受診当日の朝、検温をしてください。発熱や体調不良がある人は受診を控えてください。
- ・ 受診の際には不織布マスクを着用し、健診会場入り口で手指のアルコール消毒をしてください。
 - * アルコールに対して発赤など過敏症状がある方は、事前に手洗いを済ませてから受付してください。
- ・ 列に並ぶ際や健診会場内では周囲の人と距離を十分に保ち、私語は控えてください。
- ・ 受診中は身の回り品の管理にご注意ください。
- ・ 受診票は持ち帰らないで、回収場所に必ず提出してください。
- ・ 非正規生は学生定期健康診断対象者には含みませんが、外国人留学生の特別聴講学生は受診してください。

実施内容に変更が生じる場合には、保健管理センターホームページまたは教務情報ポータルシステムにてお知らせしますので、ご確認ください。

【問い合わせ先】

保健室（阿見キャンパス） 8：30～17：15（土・日・祝日は閉所）

☎ 029-888-8528 ✉ agri-gakumu1@ml.ibaraki.ac.jp

茨城大学保健管理センターホームページ

<https://www.health.ibaraki.ac.jp/index.html>

WEB 問診に回答してから、予約システムにて予約を取ってください。

受付時間毎に受診定員を設けており、予約は先着順です。

予定を確認のうえ、予約は早めに行ってください。

※受診時に合理的配慮が必要な方は、WEB 問診回答後予約システムに進まず、保健管理センター（保健室）ご相談ください。

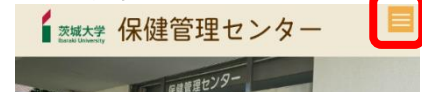
① 保健管理センターのホームページにアクセスし、「予約システム」に入る

「予約システム」は、茨城大学保健管理センターホームページのトップページにあります。

パソコン画面



スマホ画面



② 予約するキャンパスを選択

注) 受診対象外のキャンパスでは予約できません。

受診するキャンパスは、保健管理センターホームページの

「健康診断」の「各キャンパス受診対象者と詳細」を参照し確認してください。

③ 予約を取る（**1人1枠**）

④ 予約受付メール受信の確認

メールは大学のオフィシャルメール（Outlook）に届きます。

必ず予約受付メールの内容を確認し、保存しておいてください。

受診当日、健診会場入口で予約受付メールを提示していただきます。

注) 予約受付メールが届かない場合、まずは Outlook の迷惑メールフォルダーを確認してください。

解決しない場合は、保健管理センター（保健室）へお問い合わせください。

⑤ 受診

受診当日は、予約時間の 5 分前には健診会場にお越しください。

注) 予約時間は受付時間であり、健康診断には 30 分～1 時間程度かかります。

【予約を変更する場合】

先の予約をキャンセルしてから再度予約を取り直します。

茨城大学保健管理センターホームページの右上「予約システム」の「予約確認・キャンセル」から行ってください。予約受付メールに記載されている予約 ID が必要になります。

茨城大学保健管理センターホームページ URL・QR コード

<https://www.health.ibaraki.ac.jp/index.html>



2025年度 学生定期健康診断受診項目

対象学年 検査項目	学 部			大学院		連合大院生		
	2年次	3年次	4年次	1年次	2年次	1年次	2年次	3年次
WEB問診	●	●	●	●	●	●	●	●
身長・体重	●	●	●	●	●	●	●	●
血圧	●	●	●	●	●	●	●	●
尿検査	●	●	●	●	●	●	●	●
胸部X線	◇	◇	◇	●	◇	●	◇	◇
心電図	WEB問診または健康診断受診票で該当する方							
内科診察	WEB問診または健康診断受診票で該当する方							
血液検査	内科診察で指示があった方							
視力	希望される方（後日、「農学部保健室」で測定できます）							

- 全員実施
- ◇ 教育実習、介護体験、就職関連等で必要な方

胸部レントゲン撮影の注意事項

- レントゲンは無地のTシャツ・無地のインナーで撮影します。
- レントゲン車内で着替えはできませんので、服装の準備ができたなら受付の列に並んでください。待機中は、寒くないよう羽織れる物（コート・カーディガン等）を着用し、レントゲン車へ入室したら羽織物を脱ぎレントゲン撮影となります。
- 衣類や貴重品の置き忘れに注意してください。
- 妊娠している又は妊娠の可能性のある方は、胸部レントゲン撮影は受けないでください。

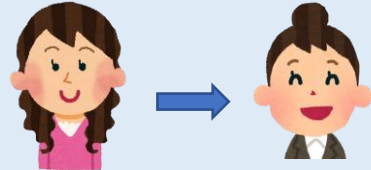
撮影に適した服装

*無地のTシャツ 色は何色でも可。
(分厚過ぎないもの)
◎濃い色が透けにくいです。

*タンクトップやカップ付きインナーを着用
(金属やプラスチックのついていないもの、パットが厚めでないもの)



*長い髪は肩にかからないように、頭頂部から後頭部にゴムでまとめてください。



撮影に適さない服装



プリント付き
Tシャツ



ボタン・刺繍・金属・ビーズ
などプラスチック類が付いて
いる上着



金属やプラスチック付き
ブラやキャミソール



ネックレス



ブーツなどの
脱ぎにくい靴



ワンピースなどの
脱ぎ着しにくい衣服



湿布

記入例

健康診断受診票

受診日 2025年 4月16日

※ 枠内は必ず受診前に、ボールペンで記入してください

学生番号	25L0000A		生年月日 (西暦)	2006/7/23		18歳
氏名	カナ	イバラキ タロウ	性別 (生物学的性別)	1 (1 男性 2 女性)		
	漢字	茨城 太郎	電話番号	0 7 0 0 0 0 0 0 0 0		
・ 心電図・内科診察のメールは届きましたか (該当する方に☑)			はい	いいえ		
・ 該当する方に☑をつけて下さい (WEB問診と重複しますが、重要なので回答して下さい)			はい	いいえ		
1. 過去の学校心臓検診で異常を指摘され、運動制限を求められたことがある			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
2. 競技スポーツ・コンタクトスポーツを行っている、または行う予定がある			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
3. 下記の中に一つでも該当する項目はありますか			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
◆失神発作・めまい発作・けいれん発作 (てんかん発作によるものではない) を起こしたことがある ◆心臓病と診断されたことがある ◆50歳以下で心臓病による突然死をした家族がいる ◆日常生活で胸痛・動悸・息切れ・疲労感がある						

予約受付メールとは別に該当者だけに届くメールです

↑太枠内のみ記入↑
青字部分は印刷されます
赤字部分を手書きしてください

身長	<input type="checkbox"/>
確定	
血圧 1回目	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
血圧 2回目	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
尿検査 番号	<input type="checkbox"/>
胸部X線 撮影番号	<input type="checkbox"/>

判定	所見	検査指示
<input type="checkbox"/> 1. 所見なし <input type="checkbox"/> 2. 事後措置不要 <input type="checkbox"/> 3. 治療中 <input type="checkbox"/> 4. 要精密検査	_____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 1. 胸部 X 線 <input type="checkbox"/> 2. 心電図 <input type="checkbox"/> 3. 血液検査 採血番号 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 血算 <input type="checkbox"/> TSH・FT ₃ ・FT ₄ <input type="checkbox"/> CRP定量 <input type="checkbox"/> 生化学 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 4. 非侵襲的ヘモグロビン ()
内科診察	医師サイン	
その他指示	追補	
<input type="checkbox"/> 1. 栄養指導 <input type="checkbox"/> 2. 運動指導 <input type="checkbox"/> 3. 婦人科相談 <input type="checkbox"/> 4. 医療機関紹介 () <input type="checkbox"/> 5. その他 ()		