

学生定期健康診断日程変更願 Request to Reschedule Medical Check-up

申請年月日 Application date (yyyy/mm/dd) : 西暦 _____ / _____ / _____

太枠内をもれなくご記入ください。Please complete the sections in the bold frame.

所属 Department	
学生証番号 Student number	—
氏名 Name	
連絡先 (日中に連絡が可能であること) Contact information	
健診が受診できない事情 Reason why medical check-up needs to be rescheduled.	<p>1. <u>留学・調査研究</u> Study abroad or research 期間 Period : 西暦 _____ / _____ / _____ ~ _____ / _____ / _____ 行き先 Destination : _____ 目的 Purpose : _____</p> <p>2. <u>休学</u> Leave of absence 期間 Period : 西暦 _____ / _____ / _____ ~ _____ / _____ / _____</p> <p>3. <u>病気・入院等</u> Illness, hospitalization, etc 期間 period : 西暦 _____ / _____ / _____ ~ _____ / _____ / _____</p> <p>4. <u>遠方の研究施設で履修・研究等</u> Study and/or research at a distant research facility 施設名 Facility name (_____)</p> <p>5. <u>その他</u> Other (_____)</p>
健康診断実施日・身分証明書確認 (保健センター記入)	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ : _____ <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他

保健・健康推進本部長 殿

上記の事情により、_____年度の学生定期健康診断を指定された期間内に受診することができません。本健康診断を別途受診できますよう、特別の措置をお願いします。Due to the above-mentioned circumstances, the aforementioned student is not able attend the regular medical check-up within the designated period. Please take special measures so that the student can receive this medical check-up at on a separate date.

指導教員または教務担当者記入 Supervisor or Staff Responsible for Academic Affairs

所属 Department : _____

氏名 Name : _____ 印

* 保健センターの設備等事情により、希望日時・場所・内容での健康診断の対応が出来ない場合があります。書類提出と同時に実施を希望される方は、事前に受診希望地区の健康管理室へご連絡ください。Depending on the situation within the health center, it may not be possible to rearrange the check-up at the desired date/time/place/content. If you would like to have the check-up at the same time as you submit the documents, please contact the Health Management Office of the center you wish attend in advance.

* E メールアドレスの#は@に置き換えてください Replace # with @
 本郷保健センター (03-5841-2580) E-mail: hoken-kanri-hongo.adm # gs.mail.u-tokyo.ac.jp
 駒場保健センター (03-5454-6180) E-mail: hoken-kanri-komaba.adm # gs.mail.u-tokyo.ac.jp
 柏保健センター (04-7136-3040) E-mail: hoken-kanri-kashiwa.adm # gs.mail.u-tokyo.ac.jp