

身体運動・健康科学実習に関する情報提供書(体育用)

東京大学では週1回105分の身体運動・健康科学実習(体育実技)が必修となっています。
※運動における注意点や制限がある場合は本書式を提出してください。
この情報提供書は、実習科目を決定するための参考に使われます。それ以外のことで配慮を希望する場合は直接学部窓口に相談してください。
また、健康診断結果に関して実習担当教員より保健センターへ問い合わせがあれば、保健センターから回答することがあります。

＜運動における注意点や制限がある疾患について主治医がいる場合＞
主治医記載の「身体運動・健康科学実習に関する情報提供書」(本書式)、もしくは、高校に提出した「学校生活管理指導表」の写しを添付し提出してください。
医療機関所定の様式を使用する場合は、身体運動等に関する注意事項の有無とその内容については明示的に記載してもらってください。
主治医に記載を依頼することが困難な場合は、内容を確認の上「本人等記入欄」に記入して提出してください。

＜症状が固定した障害などで、現在主治医はいないが、身体運動等に関する注意事項がある場合＞
「本人等記入欄」に記入して提出してください。

入学者氏名	共通ID (UTokyo Accountの数字10桁)※ ※入学手続き後通知されます				学生証番号		
	フリガナ		生年月日	年	月	日	連絡先(携帯電話番号もしくはメールアドレス)
	名前(自署)		年齢	歳			
本人等記入欄	下欄の記載を主治医に依頼することが困難な場合、または、現在主治医がいらない場合は、本人または経過をよく知る人が右欄に記入し提出してください。	疾患名				通院頻度	()ヶ月毎 / ()年に1回
		医療機関名				主治医氏名	※いない場合は、「なし」と記入
		身体運動等に関する注意事項	☐ 無 ☐ 有 具体的な内容(例:球技禁止、格闘技禁止、長距離走禁止 等):				
		参加可能な競技内容がある場合は、記入してください					
		年 月 日 記入者自署 (本人との続柄)					
主治医記入欄(同内容であれば別形式でも可)	診断						
	経過	(「〇〇年に診断、その後投薬加療中」等、簡単に結構です)					
	身体運動等に関する注意事項	☐ 無 ☐ 有 具体的な内容(例:球技禁止、格闘技禁止、長距離走禁止 等):					
	今後の予定	☐ 引き続き同医療機関に通院予定: 次回受診予定 年 月 頃 ☐ 転医予定: 次回受診予定 年 月 頃 ☐ 今後は通院不要					
	記載年月日 医療機関名 医師名(印)	年 月 日					