**令和6年度　健康診断受診免除届**

令和6年　　月　　日

高知県立大学長　様

学部／研究科

学籍番号

氏名

私は、下記の理由のため、本年度の大学健康診断を免除していただきたく届け出ます。

※項目の該当番号を□に囲み、理由欄の該当する**□**に☑、（　　　）に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　目 | 理　　　　由 |
| 　１ | 職場の健康診断を受けた（る） | 職　場　名：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**□**令和６年1月以降に健診を受けた　受診日：令和６年（　　）月（　　）日**□**令和６年度に健診を受ける予定　　予定：（　　）月 |
| 　２ | 医療機関で健康診断を受けた（る） | 医療機関名：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**□**令和６年1月以降に健診を受けた　受診日：令和６年（　　）月（　　）日**□**令和６年度に健診を受ける予定　　予定：（　　）月 |
| 　３ | 医療機関で治療中または経過観察中で、（健診項目の）検査を受けた（る） | 医療機関名：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**□**令和６年1月以降に受けた　受診日：令和６年（　　）月（　　）日**□**令和６年度に受ける予定　　予定：（　　）月 |

＜健康管理センターからのお願い＞

・「令和6年度定期健康診断のお知らせ」の期日までに健康管理センターへ提出してください。

・期日までに提出できなかった方は、健康管理センターにご連絡ください。

**「健康診断受診免除届」を提出した新入生へ**

・上記１，２の場合は、健診結果を受領後、健診結果（写し）を健康管理センターに提出してください。