

こちらは入学手続書類と共に送付しないでください

新入生の皆様へ

山口県立大学 学生部長

感染症抗体価検査の入学前実施について

本学では学生生活の中で感染の拡大を防ぐために、新入生に感染症抗体価検査の実施をお願いしています。これまでにワクチン接種や感染症に罹患したことがあっても、抗体があることを証明するために、抗体価検査を受けていただいております。結果が抗体(-)または(±)の場合は、医師と相談の上ご判断いただき、ワクチンを接種してください。必要な検査等は下記のとおりです。皆様のご協力をお願いいたします。

記

1. 検査項目・検査方法

各自、自己負担で医療機関を受診してください。

栄養学科については、入学後に実習先より4種抗体価の再検査やB型肝炎検査の要請を受ける場合があります。該当者には実習前に検査方法等別途ご案内致しますので予めご了承ください。

検査項目	検査方法
4種抗体価検査 (麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎)	E I A法-I g G

2. 抗体価検査結果およびワクチン接種報告書の提出について

- ・検査結果およびワクチン接種の報告について別紙1に記載し、**定期健康診断(4月予定)時に提出してください。**健康診断時に間に合わない場合は、**4月中に直接保健室まで提出**してください。
- ・記入された内容は、実習および就職目的以外に使用することはありません。提出書類は返却しませんので、保健室に提出する前に各自コピーして大切に保管してください。上記をよくお読みいただき、ご不明な点は、直接健康サポートセンター 保健室までご連絡ください。

抗体価検査結果およびワクチン接種報告書

所属	学 部 研究科	学 科 専 攻	入学年度 令和 年	学籍番号	
氏 名	(男・女)		生年月日	(昭和・平成)	年 月 日生
連絡先 (TEL)	本人() 保護者()				

＜検査結果＞

- ・記入方法は、(例)に従って記入してください。
- ・結果が抗体(－)または(±)の場合は、医師と相談の上ご判断いただき、ワクチン接種を受けてください。
接種後は<ワクチン接種の報告>に記入をお願いします。

	検査項目	検査年月日	測定値	医療機関名(又は医師名)
	(例) 麻疹(はしか)EIA法-IgG	R6. 3. 7	20. 5 (+)	〇〇医院(又は〇〇太郎)
4 種 抗 体 価 検 査	麻疹(はしか) (E I A 法-I g G)			
	風疹(3日はしか) (E I A 法-I g G)			
	水痘(水ぼうそう) (E I A 法-I g G)			
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) (E I A 法-I g G)			

＜ワクチン接種の報告＞

ワクチンの種類	接種年月日	医療機関名(又は医師名)
(例) おたふくかぜワクチン	R6. 3. 14	〇〇医院(又は〇〇太郎)