

血液検査 説明書及び申込書

2024.9.2 改訂版

〈問い合わせ・申し込み先〉
甲南女子大学保健センター
からだの支援室
平日 9:30~16:30
☎078-413-3127

検査項目・検査方法

- 麻疹抗体、風疹抗体、水痘抗体、流行性耳下腺炎（ムンプス）抗体 …IgG-EIA 法
- HBs 抗原、HBs 抗体、HCV 抗体-II …CLIA 法

検査希望日の決め方

- 検査結果は、採血から1週間後の14時以降の受け取りとなります（祝日あれば+1日）。
- 結果が必要な日、提出先の指示等に従い、余裕を持った採血日を決めてください。
採血は平日 9:15~13:15 の間に行いますが、混雑回避のため、15分間隔の予約制とします。
申込時に空き時間を確認し、採血日時を確定します。
- ワクチン接種後の抗体価検査の場合、抗体価が最高値に達する4~6週後を推奨しています。

検査手順

- 検査希望日の前日までに申込書（本人控・保健センター用全て記入し、料金分の証紙・領収書貼付）を保健センターに持参する。申込書は大学ホームページから印刷できます。
- 検査希望日は、指定時間厳守で保健センターに来てください。

検査結果の受け取りについて

- 保健センターで受け取る場合：検査申込時に決めた日時に、学生証を持参して受け取る。
- 郵送希望の場合：特定記録郵便代の切手またはレターパックライト持参（申込時または採血時に）。
- 検査結果は、Campus Square 健康管理情報にも掲示します。

注意事項

- 土日祝日・全学休業期間、気象警報、臨時休校等で登学禁止の場合は、**採血、検査結果の受け取りができません。**
必ず、保健センターに電話してください。
- 採血日は、食事と水分を十分に摂ってきてください。
- これまでに、採血で気分が悪くなったことがある方や、消毒薬にかぶれる場合は申し出てください。
- 採血キャンセルの場合は、保健センターに連絡してください。この【本人控】があれば返金が可能です。

説明書をよく読んでうえて記入してください

【本人控】

学籍番号 _____

氏名 _____

採血希望日 _____ 月 _____ 日 ()

指定時間 _____ 時 _____ 分

日時は申込時に決定

結果受取方法

日時は申込時に決定

- 保健センターで受け取る
→ 来室日 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
- 郵送で受け取る
→ 320円分の切手持参(日にちに余裕あれば)
→ レターパックライト持参(430円)

切り取らずに提出を!!

血液検査申込書 【保健センター用】

申込日 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日

○をずる

子・看・栄・心・日・メ

学科 英・多・生・理・院

学籍番号 _____

ふりがな _____

氏名 _____

生年月日 西暦 _____ 年 ____ 月 ____ 日

検査当日の年齢 _____ 歳

使用目的

実習(実習名: _____)

開始日: _____ 月 _____ 日から

その他: (_____)

採血希望日 _____ 月 _____ 日 ()

指定時間 _____ 時 _____ 分

結果受取方法

- 保健センターで受け取る
 → 来室日 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
- 郵送で受け取る
 → 320円分の切手持参
→ レターパックライト持参(430円)

保健センター記入用

申込時 採血後
 Excel 入力 Excel 入力
 カルテ入力 カルテ入力

申し込む検査に○	検査項目	検査料金
	麻疹抗体	¥1,200
	風疹抗体	¥1,200
	水痘抗体	¥1,200
	流行性耳下腺炎抗体	¥1,200
	HBs 抗原	¥700
	HBs 抗体	¥700
	HCV 抗体	¥1,000
	合計金額	¥ _____

ここに

証紙

を貼る

*4号館の自販機
で料金分の
証紙を購入する