

2026年度 大阪公立大学 看護学部 新入生オリエンテーション・抗体検査のご案内

■日時：2026年4月2日（木） 阿倍野キャンパス 看護学部学舎 B棟

■当日スケジュール

時間	内容	場所
9:45-13:00	新入生オリエンテーション	5階多目的ホール
オリエンテーション後	昼食	5階多目的ホール
13:00-15:30	実習着サイズ相談会 ※抗体検査の待ち時間に、希望者のみ参加可能です。 サイズに不安のある方は、ぜひご参加ください。	男子：5階演習室 3 女子：5階会議室 1.2
13:00- APA26001~APA26050 13:30- APA26051~APA26100 14:00- APA26101~APA26150 14:30- APA26151以降（予定）	抗体検査（採血） 受付順番：学籍番号順 ①小児期感染症の罹患歴・予防接種歴<看-小児期感染症> ②健康情報の利用に関する同意書（4/2に配布） 当日は、他学部の新入生も同じ会場で順次抗体検査を実施します。 必ず時間を厳守し指定された時間にお越しください。	受付：1階 エントランス 採血：地下1階 学生ホール

※入館および本人確認のため、「合格通知書」を必ずご持参ください。

※学籍番号は、事前に、ご確認ください。

〈注意事項〉

- 抗体検査（採血）がありますので、午前中から水分を十分にお取りください。水分を摂っていない状態や空腹では、採血に時間がかかり、ご自身の負担となります。袖をまくりやすい服装でお越しください。
- 採血時の混雑状況にもよりますが、所要時間は受付から15分程度を予定しています。
- 必要な方は昼食をご持参ください。特に抗体検査の受付が遅い時間帯の方は、看護学部学舎C棟3階のコンビニや、学外近隣の飲食店をご利用いただけます。
- 体調不良（37.5度以上の発熱、倦怠感、呼吸困難などの症状）がある場合、抗体検査は受けられません。

欠席等の連絡先：看護学部 学務課（B棟） TEL: 06-6645-3511



看護学部学舎 B棟 1階正面入口から
入館してください。

※当日は、他学部生も抗体検査（採血）で入館します。



小児期感染症・B型肝炎抗体検査及び結核感染診断検査について

今春、本学部に入學するみなさんに、お知らせします。

看護学部においては、臨地実習で感染症ウイルス暴露の可能性があるため感染症から身を守るとともに、学生自身が感染源にならないよう確実に免疫をつけておく必要があります。抗体価が不十分な学生は、計画的にワクチン接種を受けていただきます。そのため、入学オリエンテーション時に学内（業者委託）で、小児期感染症（麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘）抗体検査・B型肝炎抗体検査・結核感染診断検査(QFT 検査)を実施します。

■抗体検査費用について

[振込期限] **※期日厳守**

入学区分	日時
推薦入学者・前期入学者	2026年3月16日（月）12:00まで
後期入学者	2026年3月27日（金）12:00まで

[振込金額] **13,970円**

[振込先] **※振込手数料はご本人様のご負担となります。金額の誤りや二重払いには十分ご注意ください。**

金融機関名	大阪シティ信用金庫	支店名	公立大病院出張所 支店
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	8045931
口座名義	(フリガナ) コウリツダイガクハウジンオオサカ 公立大学法人大阪		
振込人名義	本学に入學される 学生様のお名前 でお振込みしてください 受取番号(6桁) + 学生様のお名前 (例: 123456 アベノコウ)		

注) お振込完了が確認できる領収書は、抗体検査が終了するまで必ず大切に保管してください。

注) 期日までに振込の確認ができない場合、当日の検査を受けられない可能性がありますのでご注意ください。

■抗体検査（採血）／ 小児期感染症罹患・予防接種歴用紙提出について

[実施日程] 2026年4月2日（木）13:00～

[実施受付] 看護学部学舎（B棟）1階エントランス

[提出物] ①小児期感染症の罹患歴・予防接種歴<看-小児期感染症>

- ・母子健康手帳「罹患歴」「予防接種歴（入学前）欄の該当箇所を記載
 - ・母子健康手帳のワクチン接種記録（麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘）の該当欄をコピーし貼付
- ②健康情報の利用に関する同意書（4/2のオリエンテーション時に配布します。）

■抗体検査および結核感染診断検査の結果とワクチン接種等の対応について

- ・小児期感染症やB型肝炎について、ワクチン接種の記録がなく、抗体価が不十分な場合は、各自で医療機関を受診し、必要なワクチン接種を受けください。
- ・結核感染診断検査（QFT 検査）で陽性となった場合、必ず専門医による再検査を受け、診断書を提出してください。診断書の提出のない場合、実習へ参加はできません。

■小児期感染症・B型肝炎抗体価、ワクチン接種に関する説明会について

[実施日時] 2026年4月21日（火）5限目 16:45～

[場所] 阿倍野キャンパス 看護学部学舎C棟8階 C801

[内容] 検査結果の返却、Moodleへの登録、今後必要なワクチン接種、自己管理の必要性について

2026年4月2日（木）13:00～

「看-小児期感染症」・「健康情報の利用に関する同意書」を
抗体検査受付時に提出してください。

小児期感染症の罹患歴・予防接種歴

学籍番号：	所 属： <input type="checkbox"/> 学部 <input type="checkbox"/> 大学院(M) <input type="checkbox"/> 大学院(D)
氏 名：	生年月日：（西暦） 年 月 日

- 母子健康手帳を参照し「罹患歴」・「予防接種歴(入学前)」欄の該当箇所に○を付け、西暦・月日を記入してください。
- 母子健康手帳の該当箇所の **コピーを2ページ目に貼付し提出** ください。
- 提出について
 - 初回提出：2026年 4月2日 抗体検査（採血）時の受付時
 - 入学後オリエンテーション時(2026年4月21日5限)の確認後、追加ワクチン接種不要の場合
 - 2026年 8月28日 ※追加接種終了時

	罹患歴 (かかったことがありますか?)	予防接種歴 (入学前)	予防接種歴 (入学後の追加接種歴)
麻疹 (Measles)	・あり (年 月) ・なし ・不明	・あり (1回目(西暦) 年 月 日) (2回目(西暦) 年 月 日) ※MR ワクチンは麻疹と風疹の混合 ワクチンです ・なし ・不明	入学後の抗体価 () →追加接種が必要な場合は、下記記入 (1回目 年 月 日) (2回目 年 月 日) ※MR ワクチンは麻疹と風疹の混合 ワクチンです ワクチンロット番号貼付欄
風疹 (Rubella)	・あり (年 月) ・なし ・不明	・あり (1回目(西暦) 年 月 日) (2回目(西暦) 年 月 日) ※MR ワクチンは麻疹と風疹の混合 ワクチンです ・なし ・不明	入学後の抗体価 () →追加接種が必要な場合は、下記記入 (1回目 年 月 日) (2回目 年 月 日) ※MR ワクチンは麻疹と風疹の混合 ワクチンです ワクチンロット番号貼付欄
流行性耳下腺炎 (ムンプスや おたふくかぜ とも呼びます)	・あり (年 月) ・なし ・不明	・あり (1回目(西暦) 年 月 日) (2回目(西暦) 年 月 日) ・なし ・不明	入学後の抗体価 () →追加接種が必要な場合は、下記記入 (1回目 年 月 日) (2回目 年 月 日) ワクチンロット番号貼付欄
水痘	・あり (年 月) ・なし ・不明	・あり (1回目(西暦) 年 月 日) (2回目(西暦) 年 月 日) ・なし ・不明	入学後の抗体価 () →追加接種が必要な場合は、下記記入 (1回目 年 月 日) (2回目 年 月 日) ワクチンロット番号貼付欄

※母子健康手帳のワクチン接種記録（麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘）の該当欄をコピーし、下記に貼付してください。
コピーには全て氏名を記載してください。

コ ピ ー 貼 付 欄