

別紙

市町村立学校会計年度任用職員採用時健康診断書

教育事務所名 ()

現住所

ふりがな

氏名 (男・女)

生年月日

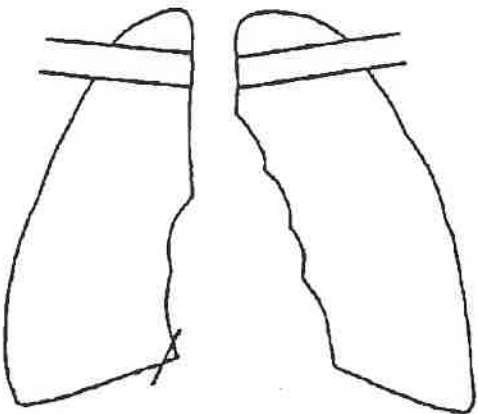
昭和
平成

年

月

日 (才)

診断書 (医師の記入)

身長	cm	視力	右・(・) 左・(・)					
体重	kg	聴力	右→正常・異常 左→正常・異常					
胸部X線検査 (直接) 所見 		血圧	～ mmHg					
		血液検査	血色素数	g/dl				
			赤血球数	× 1 0 ⁴				
			白血球数					
		尿検査	蛋白質	-	±	+	++	+++
			糖	-	±	+	++	+++
		既往症						
		現在の疾病及び異常						
その他								
総合判定								
※就業が可能な場合は、「就業に問題無し」等を記入する。								

上記のとおり相違ありません。
令和 年 月 日

所在地
病院, 又は医療機関名
医師

印

市町村立学校会計年度任用職員採用時健康診断について

- 原則として、この診断書を使用してください。
- 健康診断は、病院（財）ちば県民保健予防財団総合健診センター、又は他の医療機関（この診断書の検査項目の診断が可能なところ）で受診してください。
- この診断書の有効期間は、発令予定日前1年以内です。