

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 年 月 日 ( 才 )  
平成

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<br> |      | 血 壓           | ~ mm Hg             |                    |
|                    |      | 血液検査          | 血色素数                | g/dl               |
|                    |      |               | 赤血球数                | × 1 0 <sup>4</sup> |
|                    |      | 尿検査           | 蛋 白                 | - ± + ++ +++       |
|                    |      |               | 糖                   | - ± + ++ +++       |
|                    |      | 既往症           |                     |                    |
|                    |      | 現在の疾病<br>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。