

別紙

市町村立学校会計年度任用職員採用時健康診断書

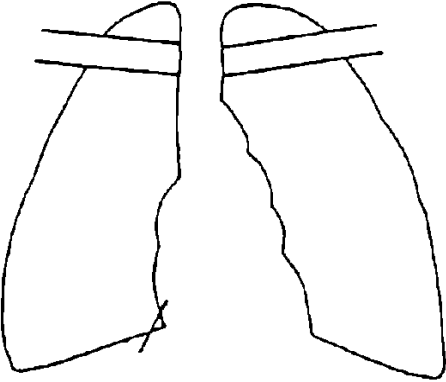
教育事務所名（ ）

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					
<div>胸部X線検査（直接）所見</div> 		血圧	～ mm Hg					
		血液検査	血色素数	g/dl				
			赤血球数	× 1 0 4				
		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。