

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

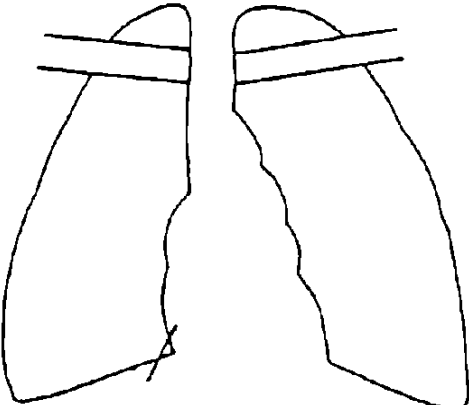
年

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  <td data-kind="ghost"></td> <td>血圧</td> <td>～mmHg</td>		血圧	～mmHg
	血液検査	血色素数g/dl	
		赤血球数×10 ⁴	

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6か月以内です。