

## ※体育館で全体集合の際に提出すること

令和6年度（令和5年度実施）教員採用候補者選考 第2次選考

千葉県教育委員会・千葉市教育委員会

### 自己健康診断票（実技検査用）

区 分	受 験 番 号	性 別	氏 名
中・高 保 体			
家族等の緊急連絡先の電話番号 →		— —	
現在のあなたの健康状態を正しく把握し、次の各項目について回答してください。			
1	頭痛がありますか。	はい	いいえ
2	腹痛がありますか。	はい	いいえ
3	下痢をしていますか。	はい	いいえ
4	発熱がありますか。	はい	いいえ
5	胸がしめつけられる感じがありますか。	はい	いいえ
6	医師から運動を控えるように言われていますか。	はい	いいえ
7	医師から高血圧だと言われたことがありますか。	はい	いいえ
8	今までに入院を要する病気をしたことがありますか。 具体的な病名 ( ※現在、運動制限が無ければ記入しない )	はい	いいえ
9	伝染性皮膚疾患、眼疾患、心臓疾患、四肢障害等で運動を控えなければならないことがありますか。 その症状 ( )	はい	いいえ
10	その他の症状がありますか。 ( )	はい	いいえ
11	現在、妊娠していますか。（女性のみ）	はい	いいえ
私は、本日の実技検査を（ 受験します。 ・ 受験しません。 ）			
提出日 令和5年8月 日			

注）体調が悪いにもかかわらず、無理をして実技を行うことは、事故の原因となる恐れがあるので御遠慮ください。

**裏面へ →**

# 泳力に関する調査票

区 分	受 験 番 号	性 別	氏 名
小学・保体・特支 ※ 該当するものに0を付ける。			

○泳力に関して、自分の現状を正しく申請してください。

【小学校・特別支援教育受験者用】

25メートル泳ぐことができない。	1
25メートル以上泳ぐことができる。	2
25メートル以上を正確なフォームで泳ぐことができる。	3

【中・高保健体育受験者用】

50メートル泳ぐことができない。	4
50メートル以上泳ぐことができる。	5
50メートル以上を正確なフォームで泳ぐことができる。	6

## 回答欄

小学校・特別支援教育受験者は1～3の数字、中・高保健体育受験者は4～6の数字のいずれかを記入してください。

泳 法	記 号 (数 字)
クロール	
平泳ぎ	
背泳ぎ	
バタフライ	

提出日 令和5年8月 日

上記に間違いありません。

氏名 (自署)