

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 ()

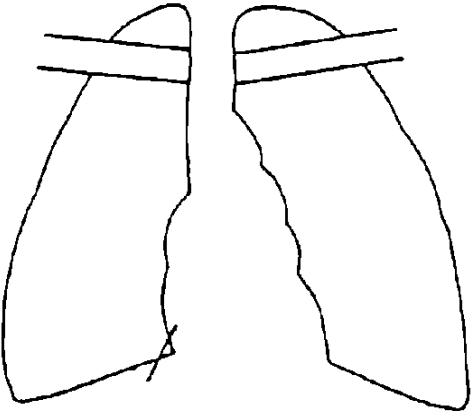
現 住 所 _____

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		血 壓	~ mmHg
		血液検査	血色素数 g/dl
		赤血球数	× 10 ⁴
		白血球数	
		尿検査	蛋白 - ± + ++ +++
		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