

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

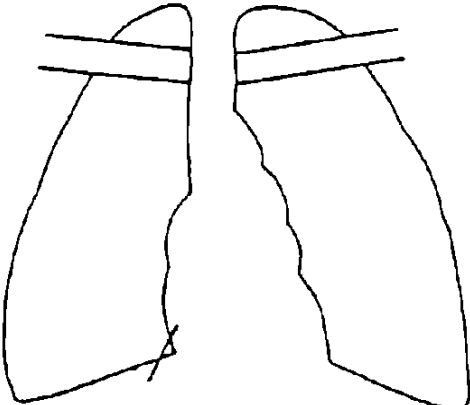
昭和
平成

年

月

日（才）

診断書（医師の記入）

| | | | | | |
|---|----------------|-----------|----------------------|--|--|
| 身長 | <div></div> cm | 視力 | 右・（・）左・（・） | | |
| 体重 | <div></div> 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> <div></div> | | 血圧 | ～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