別紙

市町村立学校会計年度任用職員採用時健康診断書

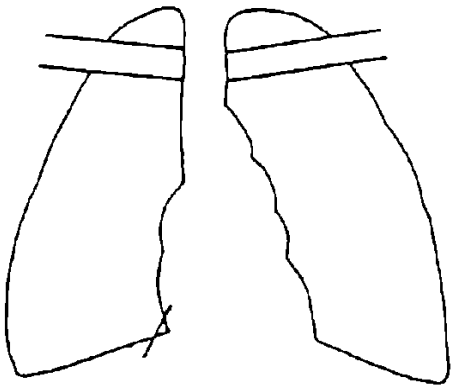
教育事務所名（　　）

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）

<table>
<tr><td>身　長</td><td>．　　cm</td><td>視　力</td><td colspan="2">右　・（　・　）　左　・（　・　）</td></tr>
<tr><td>体　重</td><td>．　　kg</td><td>聴　力</td><td colspan="2">右→正常･異常　　左→正常･異常</td></tr>
<tr><td rowspan="6" colspan="2">胸部Ｘ線検査（直接）所見
  </td><td colspan="2">血　圧</td><td>～　　mmHg</td></tr>
<tr><td rowspan="2">血液検査</td><td>血色素数</td><td>g／dl</td></tr>
<tr><td>赤血球数</td><td>×１０４</td></tr>
<tr><td rowspan="2">尿検査</td><td>蛋　白</td><td>－　±　＋　＋＋　＋＋＋</td></tr>
<tr><td>糖</td><td>－　±　＋　＋＋　＋＋＋</td></tr>
<tr><td colspan="2">既往症</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">現在の疾病及び異常</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">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。</td><td colspan="2">その他</td><td></td></tr>
</table>

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。