

# 千葉県公立学校職員採用健康診断書（臨時的任用職員）

※ 記入上の注意事項（裏面参照）

小・中・中高・高・特支 学校志望  
 教育事務所名 ( ) 職種 ( )  
 現住所 \_\_\_\_\_ 方  
 電話 ( ) \_\_\_\_\_  
 ふりがな \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 男・女  
 昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)

予診調査（本人の記入欄）

下記の病気で医師の治療を受けた場合は、該当項目を○でかこみ入院・治療等の経過を簡明に記入すること。

肺結核	歳 _____	心臓病	歳 _____	血液疾患	歳 _____
肺結核以外の 呼吸器疾患	歳 _____	高血圧	歳 _____	精神疾患	歳 _____
肋膜炎	歳 _____	肝臓病	歳 _____	悪性腫瘍	歳 _____
ぜん息	歳 _____	腎臓病	歳 _____	その他	歳 _____
		糖尿病	歳 _____		
		神経疾患	歳 _____		

診断書（医師の記入欄）

既往歴		血液検査	GOT (AST)	IU/ℓ	
自覚症状			GPT (ALT)	IU/ℓ	
理学的所見			γ-GTP	IU/ℓ	
			LDL コレステロール	mg/dℓ	
			HDL コレステロール	mg/dℓ	
			トリグリセライド	mg/dℓ	
身長	・ cm	血糖検査		mg/dℓ	
体重	・ kg	尿検査	蛋白	- ± + ++ +++	
腹囲	cm		糖	- + ++ +++ +++++	
視力	右 ・ ( ・ ) 左 ・ ( ・ )	心電図検査			
聴力	1000Hz				右 正常 ・ 異常 左 正常 ・ 異常
	4000Hz				右 正常 ・ 異常 左 正常 ・ 異常
血圧	～ mmHg	胸部エックス線検査（直接）  異常所見 なし あり ( )  撮影日 平成 年 月 日			
血液検査	血色素量				g/dℓ
	赤血球数				× 10 <sup>4</sup> /μℓ
	白血球数				/μℓ
備考					
就業についての医師の所見		(就業上の注意事項)			
適 ・ 不適					

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

所在地  
医療機関名  
医師

(裏面)

### 受検者への注意事項

1. この健康診断書を、次のいずれかの医療機関へ持参して受診すること。
  - (1) 国・公立病院
  - (2) (財) ちば県民保健予防財団総合健診センター
  - (3) その他、健康診断書の検査項目の診断が可能な医療機関
2. この健康診断書は、診断日から3カ月以内のものを提出すること。
3. 学校別志望、教育事務所名(小・中のみ)、職種、現住所、氏名、男女別、生年月日及び予診調査は受診前に自分で正確に記入しておくこと。

なお、予診調査に関しては、病名等で不明な点がある場合は、受診するとき、医師に相談して、告知にもれないよう記入すること。

また、予診調査は、内容により採否を決めるものではなく、健康診断を担当する医師が診断にあたり参考とするものであり、厳に守秘されるものである。

### 医療機関各位へのお願い

この健康診断書の項目は、千葉県公立学校職員採用時の必須項目になっておりますので下記事項を参照の上、記入してください。

### 記

1. 裸眼視力が0.7未満のときは、必ず矯正視力を検査し、且つ0.7未満のときは、両眼視の視力を検査してください。

両眼視の矯正視力が1.0未満のときは、専門医の診断書を添付するよう本人に指示してください。
2. 聴力に所見のあるときは、さらに500Hz、2,000Hzの聴力を検査し、聴力損失を備考欄に記入してください。

検査のできないときは、専門医の診断書を添付するよう本人に指示してください。
3. 血圧は最高160mmHg以上、最低95mmHg以上のときは、暫時、深呼吸をするか又は安静後、再度検査し、その数値を記入してください。
4. 尿蛋白が○+以上のときは、再検査をし、再度○+の場合は沈渣所見を備考欄に記入してください。
5. 尿糖が○+以上のときは、再検査をし、再度○+のものは食後2時間の血糖値を備考欄に記入してください。
6. 既往歴については、予診調査の本人の告知にもとづき、治療、経過等、採用後の健康管理に参考となる事項を記入してください。
7. 検査結果に異常を認めたときは、就業上の注意事項の欄に記入してください。
8. 記載の際、不審の点がありましたら千葉県教育庁教育振興部教職員課〔電話(043)223-4043〕へ御照会ください。

千葉県教育委員会