

※体育館で全体集合の際に提出すること

令和9年度（令和8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 保健体育			
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	その他の事項はありますか。 治療中の疾病・怪我、妊娠等 ()		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8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。