

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（ 東葛飾 ）

現 住 所 \_\_\_\_\_

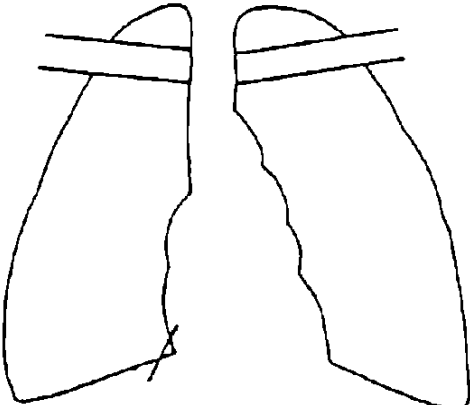
ふりがな

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		
<div>胸部X線検査（直接）所見</div> 		血 圧	～ mmHg		
		血 液 検 査	血色素数	g／dl	
			赤血球数	× 1 0 <sup>4</sup>	
			白血球数		
		尿 検 査	蛋 白	－ 土 + ++ +++	
			糖	－ 土 + ++ +++	
				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

## 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6か月以内です。