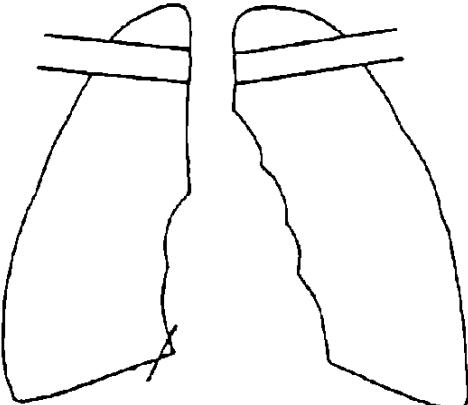


別紙

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
胸部X線検査(直接)所見 		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	- ± + ++ +++	
	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

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。