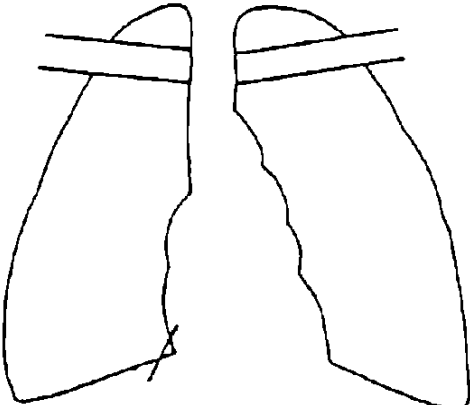


別紙

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 _____ 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。