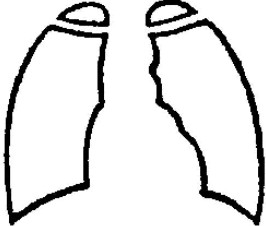


長野県教職員採用健康診断書

※氏名		男女	※生年月日	年 月 日生(歳)			
※住所							
既往症							
感覚器 呼吸器 循環器 消化器 運動器 神経系 その他	所見						
身長	. cm	体重	. kg	腹 囲	. cm		
視 力	左 . 矯正(.)		聴 力	右 1000Hz/4000Hz	左 1000Hz/4000Hz		
	右 . 矯正(.)			所見なし・所見あり 所見なし・所見あり ※いずれかに丸印をつけてください。			
胸部 X 線 検 査	直接 No. 月 日撮影 所見 			検 尿	蛋白 (- 土 + ++ +++) 糖 (- 土 + ++ +++ +++) ウロビリノーゲン (- 土 + ++ +++) ※いずれかに丸印をつけてください。		
				血 圧 測定値	~ mmHg		
血液 生 化 学	GOT	IU/ℓ	中性脂肪	mg/dℓ	白血球	mm ³	
	GPT	IU/ℓ	HDL コレステロール	mg/dℓ	血液	赤血球	×10000mm ³
	γ-GTP	IU/ℓ	LDL コレステロール	mg/dℓ	一般	血色素	g/dℓ
	尿酸	mg/dℓ	クレアチニン	mg/dℓ		ヘマトクリット	%
心電 図 検 査					血糖検査	mg/dℓ	
その 他 の 検 査	(必要と認める場合)				HbA1c	%	
総合所見	就 業 (可 不可)						
就業上の 注意事項							
備 考	(検査年月日 年 月 日)						
上記のとおり診断します。 年 月 日 検診機関 所在地 機関名 医 師 印							

(受験者へ注意事項)

- 1 任用予定日前3ヵ月以内に受診したものを有効とします。
- 2 ※印欄は受診前に記入してください。

(医療機関へのお願い)

- 1 すべての診断項目を記入してください。
- 2 「総合所見」の「就業可・不可」については診断項目・診断内容からみた一般的な就業可否を判断してください。