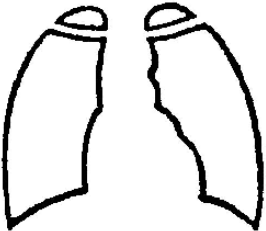


(様式第3号の2) (臨時的任用職員・非常勤職員等用)

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 | |
| 視力 | 左 . 矯正(.) | 聴力 | | |
| | 右 . 矯正(.) | | | |
| 胸部 X 線 検査 | 間接・直接 所見 | No. 月 日撮影 | 検尿 | 蛋白(- ± + ++ +++) 糖(- ± + ++ +++ +++) ウロビリノーゲン (- ± + ++ +++) ※いずれかに丸印をつけてください。 |
| |  | | | 血圧測定値 |
| その他の検査 | (必要と認める場合) | | | |
| 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 | | | | |

(注) 胸部X線撮影検査は間接撮影でもよい。

(受験者へ注意事項)

- 1 提出日前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。

この健康診断書に記載された個人情報、採用のために必要な範囲でのみ利用します。