

岐阜県公立学校教職員採用時健康診断書（任期付採用職員）令和 7年度

(R6.4.1改訂版)

|                      |                    |                                       |   |                                     |  |
|----------------------|--------------------|---------------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| 志願種別<br><b>小学校教諭</b> | 氏名<br><b>岐阜 太郎</b> | 受験番号 ( <b>123</b> )                   | 生年月日<br>(年齢)  | 平成14年 ○月 ○日<br>(今年度末現在 <b>22</b> 歳) | 性別<br><input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 |
|                      |                    | 健康診断日<br>令和7年 1月 15日                  | 健診機関名<br><b>〇〇病院</b>                                    |                                     |  |
| 病歴・症状                | 既往歴                | <input checked="" type="radio"/> 特になし | あり ( )  |                                     |  |
|                      | 現病歴(治療中及び経過観察中の疾患) | <input type="radio"/> 特になし            | <input checked="" type="radio"/> あり ( <b>貧血、気管支喘息</b> ) |                                     |  |
|                      | 自覚症状               | <input type="radio"/> 特になし            | <input checked="" type="radio"/> あり ( <b>めまい、頭痛</b> )   |                                     |  |

受診前に本人が作成

| 健康診断項目   |   |                |   | 判定区分(裏面参照)     |   |
|--|---|----------------|---|----------------|---|
| 他覚症状(医師の診察所見)                                      | 所見あり( <input checked="" type="radio"/> 所見なし ) |                | 異常なし <input checked="" type="radio"/> 要観察 <input type="radio"/> 要精検<br>要医療 治療中 判定不能 |                |   |
| 胸部X線<br><small>※ 所見ありの場合は、肺又は肺外のいずれかに○をつける</small> | 所見あり( 肺・肺外 )                                  |                | 異常なし <input checked="" type="radio"/> 要観察 <input type="radio"/> 要精検<br>要医療 治療中 判定不能 |                |   |
| 身体計測   | 身長  | <b>173</b> cm  | 体重  | <b>58.9</b> kg | 異常なし <input checked="" type="radio"/> 要観察 <input type="radio"/> 要精検<br>要医療 治療中 判定不能 |
|  | 腹囲  | <b>73.0</b> cm | BMI   | <b>19.7</b>    |   |

受診先の医療機関に記入を依頼

< 医療機関ご担当者様へ >

- ・「健康診断項目」には、検査データ(数値)や所見の内容をご記入ください。
- ・「判定区分」は、様式裏の「判定区分について」を参考に○をつけてください。
- ・「総合判定」は、「判定区分」のうち「治療中」、「判定不能」を除く一番重いものに○をつけてください。

|     |   |      |   |
|-----|---|------|---|
| 心電図 | <input checked="" type="radio"/> 所見あり ( <b>右脚ブロック</b> ) | 所見なし | 異常なし <input checked="" type="radio"/> 要観察 <input type="radio"/> 要精検<br>要医療 治療中 判定不能 |
|-----|---|------|---|

|   |     |
|---|-----|
| 採血時間<br><small>※食事10時間以降の採血の場合は空欄</small> | その他 |
| 食後 _____ 時間                               |     |

|   |   |
|---|---|
| 総合判定<br><small>※上記判定区分のうち、「治療中」、「判定不能」を除く一番重いものに○をつける</small> | 異常なし <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 要観察 <input type="radio"/> 要精検 <input type="radio"/> 要医療 |
|---|---|

|  |               |                      |              |
|--|---------------|----------------------|--------------|
| <岐阜県教育委員会><br>〒 500-8571<br>岐阜市藪田南2-1-1<br>義務教育課小中学校人事係<br>058-272-1111(内線:8585) | 医療機関所在地       | <b>〇〇県〇〇市〇〇町〇番地〇</b> |              |
|  | 上記のとおり診断しました。 | 医療機関名                | <b>〇〇病院</b>  |
|  | 令和〇年〇月〇日      | 医師名                  | <b>〇〇 〇〇</b> |

