

(注) 裏面の注意事項を参照し、必ず指定した公的医療機関等で受診すること。

兵庫県公立学校教職員採用候補者健康診断票											
ふりがな 氏 名						性 別		脱帽、正面向、 上半身で3か月 以内に撮影した 写真(3cm×4cm)		(診断医師割印) 年 月 日 撮影	
						男 ・ 女					
生 年 月 日		年 月 日生(満 歳)				採用・臨任・その他		写真(3cm×4cm)			
発令予定年月日		平成 年 月 日		任用区分							
採用等の学校名		職 名									
自 覚 症 状						心 電 図 検 査					
他 覚 症 状						胸部エックス線 検 査 (直接・間接) ※既往所見のある場合 は、精密検査を行い 併せて判定する。		撮影 年 月 日 (フィルム番号 No)			
身 長		cm						判 定			
体 重		kg									
B M I											
腹 囲		cm									
視 力		右 ()									
(矯正視力)		左 ()									
眼 疾						尿 検 査		糖		－ ± ＋ Ⅱ Ⅲ	
聴 力		右		1000Hz 4000Hz				蛋白		－ ± ＋ Ⅱ Ⅲ	
		左		1000Hz 4000Hz		循 環 器					
血 圧		最高		mmHg		消 化 器					
		最低		mmHg		皮 膚					
貧 血 検 査		血色素量		g / dl		運 動 機 能					
		赤血球数		万 / mm ³		神 経 系					
肝 機 能 査 検		GOT		IU / ℓ		言 語					
		GPT		IU / ℓ		そ の 他 疾 患					
		γ-GTP		IU / ℓ							
血 中 脂 質 査 検		LDL コレステロール		mg / dl		既 往 症		病 名			
		HDL コレステロール		mg / dl				治 療 機 関			
		トリグリセライド		mg / dl				手術、治療 等の内容、 予後の状況		(発病) (治癒) 年 月～ 年 月	
血 糖 検 査		mg / dl									
所 見		就 労 可 ・ 不 可									
平成 年 月 日 (医療機関) 所 在 地 名 称 (診断医師) 氏 名											

注 意 事 項

1. 兵庫県公立学校教職員の採用に当たって提出する場合は、本票を必ず使用すること。
2. 受診については、必ず公的医療機関等で行うこと。

本票に記載する公的医療機関であることを受診する医療機関への問い合わせ等により必ず確認すること。

- (1) 国が設置する病院、診療所
 - (2) 独立行政法人国立病院機構の設置する病院
 - (3) 医療法第 31 条に規定する公的医療機関（次に掲げる者が開設する病院、診療所）
 - ・ 都道府県又は市町村
 - ・ 地方自治法第 284 条第 1 項に規定する地方公共団体の組合
 - ・ 国民健康保険法第 83 条に規定する国民健康保険団体連合会
 - ・ 国民健康保険法施行令第 2 条の規定による普通国民健康保険組合
 - ・ 日本赤十字社
 - ・ 社会福祉法人恩賜財団済生会
 - ・ 全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生（医療）農業協同組合連合会
 - ・ 社会福祉法人北海道社会事業協会
 - (4) 次に掲げる者が開設する病院、診療所
 - ・ 国家公務員等共済組合及びその連合会
 - ・ 地方公務員等共済組合（公立学校共済組合を含む）
 - (5) 公益財団法人予防医学事業中央会各都道府県支部
 - (6) 公益財団法人兵庫県健康財団保健検診センター
 - (7) 大学に附属する病院
 - (8) 各労災病院
3. 指定された提出期日において、血液検査で検査中の項目がある場合は、「検査中」と記入を受けて提出し、検査の結果が出た際に、医療機関の任意の様式により速やかに提出すること。
 4. その他検査結果について、必要に応じて後日再検査、精密検査等を指示することがある。
 5. 健康診断票検査の結果、勤務することが適当でないと判定された場合、採用されないことがあります。
 6. 医療機関に対して、虚偽の申告により記載されたものは、無効とすることがある。
 7. 健康診断票は、採用予定日から 3 か月以内に受診したものを提出すること。
 8. 写真には、診断医師の割印を必ず受けること。