要領別記第２号様式

（教育職員検定用）

身 体 に 関 す る 証 明 書

（申請者の皆さんへ）

１　申請者記入欄は、受診前に申請者本人が記入してください。

２　健康診断にかかる費用は、申請者の負担とします。

（医療機関の方へのお願い）

１　下記検査項目の全てについて、検査をしてください。

２　該当するところを〇で囲み、（　）の中へは症状などを記入してください。

（申請者記入欄）【健康申告】

氏　　名		住　　所	
生年月日		免許状の種類 教科（特支領域）	
項目	主たる既往症	（　　年頃） 現在の状況（　　） （　　年頃） 現在の状況（　　）	
	特 記 事 項		

（医療機関記入欄）　【検査等】

項目	視　　覚 聴　　覚 言　　語 肢　体　等	a　申請する免許及び教科の業務の遂行に支障はない。 b　支障がある。（支障がある場合に内容をお書きください。） （　　）
	結 核 の 有 無	無
	打聴診・問診	異常なし（　　）
総　合　判　定 **（必ずご記入願います）** その他特記すべき事項		可（　　）

上記のとおり診断します。

令和　　年　　月　　日

医 療 機 関 の
所在地及び名称

担当医師　　氏名　　印