

高知県立学校臨時職員応募用健康診断書

(志願者の皆さんへ)

- 1 志願者記入欄は、受診前に志願者本人が記入してください。
- 2 健康診断に要する費用は、志願者の負担とします。
- 3 障害者手帳等をお持ちの方は、健康診断を受診する際に医師に提示してください。

(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、学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令18号）第13条及び第14条の該当する規定に準じて実施してください。
なお、受診に際して障害者手帳等を提示した人については、下の（医療機関記入欄）【検査等】欄の該当する「項目」に対する所見等の記載は、省略可能です。
- 2 総合判定欄は必ず記入してください。また、その他特記すべき事項がある場合は記入してください。

(志願者記入欄)【健康申告】

氏名		性別		住所	
生年月日	年 月 日 (歳)	志願職種		実習助手	・ 寄宿舎指導員
項目	主たる既往症	(年頃)			
		現在の状況 ()			
	特記事項	(年頃)			
現在の状況 ()					

(医療機関記入欄)【検査等】

項目	視覚 聴覚 言語 肢体等	a 志望する職種の業務の遂行に支障はない。 b 特記すべき所見がある。(その内容を下にお書きください) []			
	結核の有無 (X線撮影による)	無 ・ 有 ()			
	血圧	最高	mmHg	最低	mmHg
	検尿	糖 ()	蛋白 ()		
	打聴診・問診				
総合判定 (必ずご記入願います)		可 []			
その他特記すべき事項					
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					
担当医師名					
印					