（第２号様式）

高知県公立学校臨時教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人は、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 年文部省令第 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）			志願校種		志願職種	
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　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　　氏名　　㊞