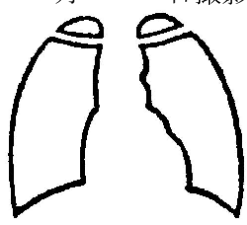


(様式第3号の2) (臨時的任用職員・非常勤職員等用)

長野県教職員採用健康診断書

※氏名		男女	※生年月日	年 月 日生(歳)
※住所				
既往症				
感覚器 呼吸器 循環器 消化器 運動器 神経系 その他	所見			
身長	. cm	体重	. kg	
視力	左 . 矯正(.)	聴力		
	右 . 矯正(.)			
胸部 X 線 検査	間接・直接 所見	No. 月 日撮影	検尿	蛋白(- 土 + ++ +++) 糖(- 土 + ++ +++) ウロビリノーゲン (- 土 + ++ +++) ※いずれかに丸印をつけてください。
				血圧測定値
その他の検査	(必要と認める場合)			
総合所見	就業(可 不可)			
就業上の 注意事項				
備考	(検査年月日 年 月 日)			
上記のとおり診断します。 年 月 日 検診機関 所在地 機関名 医師 印				

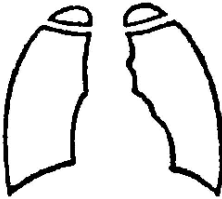
(注) 胸部X線撮影検査は間接撮影でもよい。

(受験者へ注意事項)

- 1 提出日前3ヵ月以内に受診したものを有効とします。
- 2 ※印欄は受診前に記入してください。

この健康診断書に記載された個人情報、採用のために必要な範囲でのみ利用します。

Certification of the Medical Examination

※Name		Gender M/F	※Date of Birth	/ / YY/MM/DD(Age)
※Address				
Medical History				
Sensory Organ Respiratory System Circulatory Organ Digestive Organ Physical System Nervous System Other	Opinion			
Height	. cm	Weight	. kg	
Vision	Left . Corrected Eyesight(.)	Hearing Ability		
	Right . Corrected Eyesight(.)			
An X Ray Test	Method of X-Ray(YY/MM/DD / /) Opinion		Urine Test	Protein(- ± + ++ +++) Sugar(- ± + ++ +++) Urobilinogen(- ± + ++ +++) ※Circle the relevant section.
			Blood Pressure	~ mmHg
Other Result	(If required)			
General Opinion	Possibility to work (possible / impossible)			
N.B				
Note	(Test Date YY/MM/DD / /)			
I diagnose this person as per the boxes above. (YY/MM/DD / /) Medical Institution Address Name Dr.				

(N.B)

- 1 This medical certificate is valid for 3 months.
- 2 Candidates fill in the blanks (※).

The contents mentioned above is used only for recruitment purposes.