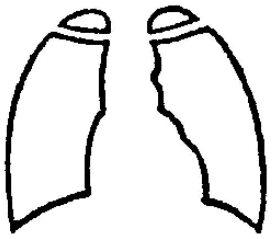
# 長 野 県 教 職 員 採 用 健 康 診 断 書

<table>
<tr><td>※<br>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>男<br>女</td><td>※<br>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日生(　歳)</td></tr>
<tr><td>※<br>住　　所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>既 往 症</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>感覚器<br>呼吸器<br>循環器<br>消化器<br>運動器<br>神経系<br>その他</td><td colspan="6">所見</td></tr>
<tr><td>身　長</td><td colspan="2">．　　cm</td><td>体　重</td><td colspan="3">．　　kg</td></tr>
<tr><td rowspan="2">視　力</td><td colspan="2">左　．　矯正(　．　)</td><td rowspan="2">聴　力</td><td colspan="3" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">右　．　矯正(　．　)</td></tr>
<tr><td>胸部X線検査</td><td colspan="3">間接・直接　　No.　　月　　日撮影<br>所見<br>  </td><td>検　尿</td><td colspan="2">蛋白（－ ± ＋ ＋＋ ＋＋＋ ）<br>糖（－ ± ＋ ＋＋ ＋＋＋ ＋＋＋＋）<br>ウロビリノーゲン<br>（－ ± ＋ ＋＋ ＋＋＋ ）<br>※いずれかに丸印をつけてください。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td>血　圧<br>測定値</td><td colspan="2">～　　mmHg</td></tr>
<tr><td>その他の検査</td><td colspan="6">(必要と認める場合)</td></tr>
<tr><td colspan="2">総合所見</td><td colspan="5">就　業（　可　　不可　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">就業上の注意事項</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　考</td><td colspan="5">(検査年月日　　年　　月　　日)</td></tr>
<tr><td colspan="7">上記のとおり診断します。<br>年　　月　　日<br>検診機関　　所 在 地<br>機 関 名<br>医　　師　　印</td></tr>
</table>

(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)**

※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は、採用のために必要な範囲でのみ利用します。**