

令和7年度秋田県公立学校臨時的任用教員等採用候補者健康診断書（別紙1）

|                                                              |               |                                                                         |     |                     |          |              |   |    |
|--------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------|----------|--------------|---|----|
| 氏 名                                                          |               |                                                                         | 性 別 |                     | 昭和<br>平成 | 年            | 月 | 日生 |
| 住 所                                                          |               |                                                                         |     |                     |          |              |   |    |
| 身 長                                                          |               | . cm                                                                    |     | 聴 打 診 所 見           |          |              |   |    |
| 体 重                                                          |               | . kg                                                                    |     | 胸部X線写真<br>( 直接・間接 ) |          | 年 月 日 撮影     |   |    |
| 腹 囲                                                          |               | . cm                                                                    |     |                     |          |              |   |    |
| 視 力                                                          | 右             | . ( . )                                                                 |     |                     |          |              |   |    |
|                                                              | 左             | . ( . )                                                                 |     |                     |          |              |   |    |
| 聴 力                                                          | 右             | 正 常 ・ 異 常 ( )                                                           |     |                     |          |              |   |    |
|                                                              | 左             | 正 常 ・ 異 常 ( )                                                           |     |                     |          |              |   |    |
| 尿 検 査                                                        | 蛋 白           | － ・ 土 ・ 十 ・ 十 十 ・ 十 十 十                                                 |     | 言 語                 |          | 明 瞭 ・ 不 明 瞭  |   |    |
|                                                              | 糖             | － ・ 土 ・ 十 ・ 十 十 ・ 十 十 十                                                 |     |                     |          |              |   |    |
|                                                              | 潜 血           | － ・ 土 ・ 十 ・ 十 十 ・ 十 十 十                                                 |     |                     |          |              |   |    |
| 血 圧                                                          |               | mmHg                                                                    |     | 運 動 障 害             |          | 無 ・ 有 ( )    |   |    |
| 貧 血 検 査                                                      | 赤血球数          | 1 0 <sup>4</sup> / μ L                                                  |     | その他の疾病<br>及び異常      |          | 無 ・ 有<br>( ) |   |    |
|                                                              | 血色素量          | g / dL                                                                  |     |                     |          |              |   |    |
| 肝機能 検 査                                                      | G O T         | IU / L                                                                  |     | 既 往 歴               |          |              |   |    |
|                                                              | G P T         | IU / L                                                                  |     |                     |          |              |   |    |
|                                                              | γ - G T P     | IU / L                                                                  |     |                     |          |              |   |    |
| 血 中 脂 質 検 査                                                  | LDL-コレステロール   | mg / dL                                                                 |     | 自 覚 症 状<br>他 覚 症 状  |          |              |   |    |
|                                                              | HDL-コレステロール   | mg / dL                                                                 |     |                     |          |              |   |    |
|                                                              | 中性脂肪          | mg / dL                                                                 |     |                     |          |              |   |    |
| 血 糖 検 査                                                      | 空腹時血糖検査       | mg / dL                                                                 |     | 医 師 の 意 見           |          | 無 ・ 有<br>( ) |   |    |
|                                                              | H b A 1 c 検 査 | %                                                                       |     |                     |          |              |   |    |
| 尿 酸                                                          |               | mg / dL                                                                 |     |                     |          |              |   |    |
| 心電図(安静時)                                                     |               | 正 常 ・ 異 常 ( )                                                           |     |                     |          |              |   |    |
| 判 定                                                          |               | ア 異常なし<br>ウ 精密検査必要 ( )      イ 経過観察<br>エ 治療必要 ( )<br><br>勤務に支障 ( 無 ・ 有 ) |     |                     |          |              |   |    |
| 上記のとおり診断します。<br><br>令和 年 月 日<br><br>住 所<br><br>医師氏名<br><br>印 |               |                                                                         |     |                     |          |              |   |    |