


# 健康 (診断) 証明書

太線内は受診者本人が記入してください。

ふりがな 氏名		性別		生年月日		
		年齢	歳	電話番号		
住所	〒					
既往歴	(何歳頃、病名、治療の有無・完治等)		身長	cm	体重	kg
			視力	裸眼 右 左	矯正 右 左	
現 症	伝染性疾患		血圧	収縮期 拡張期		
	神経系疾患			(1)	mmHg	mmHg
	循環器系疾患			(2)	mmHg	mmHg
	腎臓疾患		尿検査	蛋白	- ± + ++ +++	
	肝臓疾患			糖	- ± + ++ +++	
	代謝・内分泌疾患		聴打診			
	その他の疾患					
	精神障害			その他(日常生活及び勤務についての制限 を付してください)		
	視聴覚障害			日常生活についての制限	無	
	言語障害		日常生活についての制限	有		
運動障害		[ ]				
胸部エックス線検査		平成 年 月 日撮影				
直接 所見なし 所見あり 内容 [ ]			勤務についての制限	無		
			勤務についての制限	有		
			[ ]			

上記のとおりであることを証明する。

平成 年 月 日

医療機関名  
(所在地・電話番号)

診療科名

医師氏名




裏面をご参照ください。

(草加市教育委員会使用欄)

# 健康 (診断) 証明書

記入例

太線内は受診者本人が記入してください。

ふりがな 氏名	そうか さぶろう 草加 三郎	性別	男	生年月日	平成 年〇〇月 日	
		年齢	26歳	電話番号	048-922-3494	
住所	〒340-8550 草加市高砂一丁目1番1号					
既往歴	(何歳頃、病名、治療の有無・完治等)	身長	178cm		体重	68kg
	なし	視力	裸眼 右 0.4	矯正 右 1.0		左 1.0
現 症	伝染性疾患	なし	血圧	収縮期		拡張期
	神経系疾患	なし		(1)	140 mmHg	96 mmHg
	循環器系疾患	なし		(2)	120 mmHg	79 mmHg
	腎臓疾患	なし	尿検査	蛋白	(-) ± + ++ +++	
	肝臓疾患	なし		糖	(-) ± + ++ +++	
	代謝・内分泌疾患	なし	聴打診	異常なし		
	その他の疾患	なし		その他(日常生活及び勤務についての制限 を付してください) 日常生活についての制限 <input checked="" type="radio"/> 無 日常生活についての制限 <input type="radio"/> 有 [ ] 勤務についての制限 <input checked="" type="radio"/> 無 勤務についての制限 <input type="radio"/> 有 [ ]		
	精神障害	なし				
	視聴覚障害	なし				
	言語障害	なし				
運動障害	なし					
胸部エックス線検査	平成28年1月27日撮影					
直接						
<input checked="" type="radio"/> 所見なし <input type="radio"/> 所見あり 内容 [ ]						
上記のとおりであることを証明する。 平成 年〇月 日						
		医療機関名	ここにこ草加っ子クリニック			
		(所在地・電話番号)	草加市中央一丁目2番5号			
		診療科名	内科			
		医師氏名	本木 兼好			
			印			

裏面をご参照ください。

(草加市教育委員会使用欄)

## 医療機関の先生方へのお願い

この健康診断証明書は、草加市立中学校に勤務する教員（市費常勤）の任用時に必要となる書類です。作成する際には、お手数ですが下記事項を参照の上、検査をお願いいたします。結果を記載する欄がない項目については、適宜記載したものを本人にお渡しください。

### 1 既往歴、現症

本人の告知により、病名、発症時期、治療（治療終了又は治療中）の有無、経過（経過観察中又は完治）等を記入してください。

### 2 胸部エックス線

直接撮影で検査してください。

異常所見のあるときは、フィルムを添付してください。また、診断名が肺結核の場合は、「日本結核病学会病型分類に基づく病型」及び「指導区分」を記入してください。

### 3 視力

視力検査の結果を記入してください。

裸眼視力が0.7未満のときは、必ず矯正視力を検査してください。

矯正視力が0.7未満のときは、再矯正し、検査をしてください。再矯正視力が

0.7未満のときは、「現症（視覚障害）」欄に症状を記入してください。

### 4 血圧

検査の結果、収縮期140mmHg、拡張期90mmHgを超えるときは、安静座位にて再度検査し、その数値を（2）欄に記入してください。

安静座位の数値が、収縮期140mmHg、拡張期90mmHgを超えるときは、以下の項目について検査し、結果を添付してください。

総コレステロール 尿素窒素 尿蛋白定量 尿沈査 HDL-コレステロール  
LDL-コレステロール クレアチニン トリグリセライド

次の尿定性検査（蛋白・糖）が陰性の場合、「尿蛋白定量」及び「尿沈査」を省略

### 5 尿蛋白

検査の結果、+以上のときは、早朝尿により再検査をしてください。

早朝尿が陰性でない場合は以下の項目について検査し、結果を添付してください。

尿蛋白定量 尿素窒素 尿沈査 クレアチニン

### 6 尿糖

検査の結果、+以上のときは、食後2時間の尿により再検査をしてください。

食後2時間の尿が陰性でない場合は以下の項目について検査し、結果を添付してください。

血糖 ヘモグロビン A1c

### 7 その他

日常生活及び勤務についての制限を記入してください。

なお、上記の他、この健康診断証明書の記入に際し、必要なものがあれば検査をし、結果を添付してください。

お問い合わせ先 草加市教育委員会子ども教育連携推進室  
電話 048-922-3494