

様式3

いわき市職員医療職採用候補者試験（有資格者） 健康診断書

受験職種		受験番号 (記入不要)	
住所			
氏名	生年月日	昭和・平成	年 月 日

身長		(c m)			
体重		(k g)	視 力	右	(裸眼) (矯正)
血压測定	～	(mmHg)		左	(裸眼) (矯正)
聴 力	右		尿検査	糖	
	左			蛋白	

胸部X線 検査	撮影年月日	平成 年 月 日	直接 ・ 間接
	所 見		

既往歴	
-----	--

総合所見	1 異常なし 2 要観察 (項目: _____) 3 要精密検査 (項目: _____) 4 要治療 (項目: _____)
------	--

※就労に 対する 所 見	A 通常就労が可能 B 就労に関し所見・留意事項あり 【就労に関しての所見・留意事項（就労に関し所見・留意事項がある場合は、必ず記載してください）】
--------------------	---

上記のとおり診断いたします。 <div style="text-align: center;">平成 年 月 日</div> <div style="text-align: center;">所 在 地</div> <div style="text-align: center;">医 療 機 関 名</div> <div style="text-align: center;">医 師 氏 名</div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">印</div>	
--	--

※ 就労内容については、裏面をごらんください。

【受験者の皆様へ】

この健康診断書を医療機関に持参して健康診断を受けてください。

検査を受ける医療機関は任意ですが、必ず医師による健康診断を受けてください。

この検査に伴う費用はすべて本人の負担です。

太枠内は受験者本人が記入してください。

【医療機関の皆様へ】

この身体検査書の持参者は、いわき市職員医療職採用候補者試験の受験者です。

次の点にご留意のうえ、診断書を作成していただけますようお願いいたします。

- 裏面の検査項目について検査を実施してください。
なお、検査できない項目がある場合は、他の医療機関で検査するようお伝えください。
 - 検査に要する費用は、すべて本人の負担です。
 - 指定された検査項目の中で最近検査した項目がある場合は、受診時点での健康状態の把握に支障のない範囲であれば、その検査結果を流用していただいて構いません。
(流用の可否は診断される医師の判断によります。)
 - 「総合所見」及び「就労に対する所見」も必ず記載をお願いします。
なお、「就労に対する所見」の判断に当たっては、次の「主な業務内容」を参考にしてください。
- 主な業務内容

職種	主な業務内容
看護師 助産師	原則として、1日7時間45分、週38時間45分の勤務で、病棟に配属の場合は3交替制(日勤・準夜勤・夜勤)の勤務となる。 通院及び入院患者の看護を中心とした業務
薬剤師	原則として、1日7時間45分、週38時間45分の勤務であるが、2交替制(日勤・夜勤)の勤務となる。 通院及び入院患者への病棟薬剤業務及び調剤を中心とした業務
作業療法士	原則として、1日7時間45分、週38時間45分の勤務で、通院及び入院患者への急性期リハビリテーションを中心とした業務。

- この用紙の記入にあたってご不明な点は、お問い合わせください。

いわき市立総合磐城共立病院 総務課 電話 0246-26-3177