

様式3

いわき市立病院職員採用候補者試験（有資格者） 健康診断書

受験職種	診療情報管理士	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)			
血圧測定	～ (mmHg)			
聴 力	右	尿検査	糖	
	左		蛋白	

	撮影年月日	平成 年 月 日	直接 ・ 間接
--	-------	----------	---------

胸部X線検査	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 所 在 地 医 療 機 関 名 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、いわき市立病院職員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
診療情報管理士	原則として1日7時間45分、週38時間45分の勤務で、一般事務や窓口対応などを中心とした業務 (いわゆるデスクワーク中心の業務)

- 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