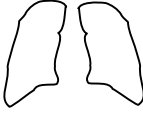


様式3

いわき市職員医療職採用候補者試験 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	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	令和 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。

令和 年 月 日

所 在 地

医 療 機 関 名

医 師 氏 名

印

※ 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】

この健康診断書の持参者は、いわき市職員医療職・病院専門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。

- 1 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。

- 2 検査に要する費用は、すべて本人の負担です。

- 3 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。)

- 4 「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 3交替制(日勤・準夜勤・夜勤)の勤務で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 2交替制(日勤・夜勤)の勤務で通院及び入院患者への病棟薬剤業務や調剤を中心とした業務
臨床検査技師 診療放射線技師	原則として、1日7時間45分、週38時間45分の勤務 2交替制(日勤・夜勤)の勤務で、通院及び入院患者への検査を中心とした業務
栄養士	原則として、1日7時間45分、週38時間45分の勤務 通院及び入院患者への栄養指導や入院患者の給食に関する業務
理学療法士 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 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

- 5 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。

いわき市医療センター 総務課

電話 0246-26-3177