大阪府教育委員会

大阪府公立学校教職員新規採用予定者（公費負担）

受験番号を記入

合格者説明会出席日を記入

氏名を記入

No. X X X X X X

発行年月日	年　月　日	氏　名	浪速　いずみ
採用予定学校名（　　）			小・中・高・視覚支援・聴覚支援・支援　学校
採用予定職種	正規教職員 ・ 講師 ・ 産休臨時講師 ・ 育児休業任期付講師・その他（　　）		

○印で囲んでください

切り取り線

大阪府教育委員会

大阪府公立学校教職員新規採用予定者健康

受験番号を記入

健康診断の日付を記入

氏名を記入

No. X X X X X X

健診年月日	年　月　日	氏　名	浪速　いずみ
採用予定学校名（　　）			小・中・高・視覚支援・聴覚支援・支援　学校
採用予定職種	正規教職員 ・ 講師 ・ 産休臨時講師 ・ 育児休業任期付講師・その他（　　）		

○印で囲んでください

切り取り線

（受診者交付⇒学校保管用）

大阪府教育委員会

大阪府公立学校教職員新規採用予定者健康診断受診票（公費負担）

受験番号を記入

写真を貼付してください（写真の裏側に受験番号と氏名を記入）

氏名、生年月日を記入

No. X X X X X X

写真（３㎝×４㎝）	氏　名	浪速　いずみ	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	採用予定学校名（　　）府・市・町・村　立（　　）			小・中・高・視覚支援・支援　学校
	採用予定職種	正規教職員 ・ 講師 ・ 産休臨時講師 ・ 育児休業任期付講師・その他（　　）		
	受診項目	胸部Ｘ線検査、血圧検査、尿検査、問診及び聴打診（循環器・消化器）所見		

○印で囲んでください

総合判定　①異常なし（　　）

②要精密検査（　　）　精密検査項目（　　）

③要再審査（　　）　再審査項目（　　）

上記のとおり診断する　年　月　日

医師