

身体検査について

1 身体検査

別表1に定める検査項目について医療機関で検査を受け、その結果を別紙1「健康診断書（職員採用試験身体検査票）」により提出してください。

なお、身体検査及び診断に要する経費については、受験者本人の負担とします。

※「健康診断書（職員採用試験身体検査票）」記入上の注意

ア ③～⑦欄は受験者が黒インクのボールペンで記入してください。

イ ⑥の既往歴欄は、過去に1か月以上の入院又は服薬による治療を受けたことがある場合に記入してください。

ウ ⑦の現病歴欄は、現在治療中の病気がある場合に記入してください。また、これに加えて、現病歴について治療を受けている医療機関の診断を受け、その結果を別紙2「診断書（現病歴用）」により提出してください。

2 身体精密検査

身体検査の結果、別表2に定める身体精密検査判定基準により要精密検査となった項目及び総合所見で要精密検査とされた項目がある場合は、当該項目について精密検査を受け、その結果を別紙3「診断書（精密検査用）」により提出してください。

なお、身体検査を行った医療機関で身体精密検査ができない場合は、医師の指示に従い、別の医療機関にて検査を受けてください。

身体精密検査に要する経費については、受験者本人の負担とします。

3 診断書の提出期限

「健康診断書（職員採用試験身体検査票）」、「診断書（現病歴用）」、「診断書（精密検査用）」については、受験案内の定めに従い提出してください。

なお、検査の判定に時間を要するため期限までに提出できない場合は、事前に下記まで連絡してください。

問い合わせ先

〒420-8527 静岡市葵区北安東4丁目27-1

地方独立行政法人静岡県立病院機構 本部事務部 総務人材室

フリーダイヤル 0120-417451 又は 054-200-1611

別表1 身体検査の実施項目

1	問診、既往歴、現病歴
2	身体測定（身長、体重）
3	視力検査
4	聴力検査
5	尿検査（蛋白、糖）
6	血液検査
7	呼吸器検査（胸部X線間接撮影又は直接撮影）
8	血圧測定
9	心電図検査

別表2 身体精密検査判定基準及び精密検査項目

検査項目	判定基準		精密検査項目	
	異常なし	要精密検査		
尿蛋白	(-) ~ (±)	(+) 以上	尿蛋白（定量）、尿沈査、 血中クレアチニン、 尿素窒素	
尿糖	(-) ~ (±)	(+) 以上	尿糖、空腹時血糖、 ヘモグロビンA1C	
血液検査	総コレステロール	130~220mg/dl	250mg/dl 以上	再 検 査
	中性脂肪	35~150mg/dl	250mg/dl 以上	
	空腹時血糖	60~109mg/dl	126mg/dl 以上	
	GOT	40 以下 (IU)	46 以上 (IU)	
	GPT	35 以下 (IU)	41 以上 (IU)	
	γ-GTP	男 70 以下 女 40 以下	100 以上	
	赤血球数	男 400~580 女 360~480	男 400 未満、610 以上 女 360 未満、530 以上	
	白血球数	3000~10000 未満	3000 未満、10000 以上	
血色素量	男 14.0~18.0 女 12.0~16.0	男 13.0 未満、18.1 以上 女 11.0 未満、16.1 以上		
胸部X線間接撮影	所見なし	所見あり	胸部X線直接撮影	
血圧	最大 140mmHg 未満 最小 90mmHg 未満	最大 140mmHg 以上 最小 90mmHg 以上	血圧再測定	
心電図	所見なし	所見あり	再 検 査	

別紙 1

【記入上の注意】 ③～⑦については、あらかじめ受験者が記入してください。

健康診断書（職員採用試験身体検査票）					
①職種	看護師		身長	. cm	
②受験番号			体重	. kg	
③(ふりがな) 氏名			視力	右	左
				矯正(.)	矯正(.)
④性別	男・女		聴力	正常・異常()	
⑤生年月日	年 月 日 (歳)		検尿	蛋白	糖
⑥ 既往歴	病名	いつ頃			
			総コレステロール	赤血球数	
⑦ 現病歴	病名	いつ頃から	血液検査	中性脂肪	白血球数
				空腹時血糖	血色素量
				GOT	HBs 抗原
				GPT	HBs 抗体
	服薬の有無	有・無	γ-GTP	HCV	
胸部 X線	間接・直接(年 月 日撮影)		血圧	~ mmHg	
	[所見]		心電図結果		
				理学的所見	呼吸器
			循環器		
			消化器		
			神経系		
			その他		
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:)				
就業の可否	A 通常勤務(3交替勤務)が可能 B 軽度の勤務には支障なし C 就業に支障あり [就業上の注意事項]				
上記のとおり診断します。 平成 年 月 日 所在地 医療機関名 医師名 印					

[医療機関各位]

身体検査実施のお願い

地方独立行政法人静岡県立病院機構
本部事務部

本状持参者は、静岡県立病院機構職員（看護師）採用試験の受験者です。
つきましては、裏面「健康診断書（職員採用試験身体検査票）」により、下記について御留意の上、身体検査を実施して下さるようお願いいたします。

記

- 1 検査の結果、別表2に定める判定基準において要精密検査となった項目及び総合所見で要精密検査とされた項目については、別紙3「診断書（精密検査用）」により精密検査を行ってください。
なお、貴院にて検査不可の項目につきましては、該当項目のチェック欄に○を記入し、他の医療機関で検査するよう受験者へお渡しください。
- 2 胸部X線撮影については、間接撮影を実施しない医療機関にあつては、直接撮影をお願いします。
(いずれの場合も、X線フィルムの添付は必要ありません。)
- 3 検査終了後は、健康診断書（職員採用試験身体検査票）を密封の上、本人に交付してください。
- 4 検査に要する経費は、すべて本人の負担とします。

診断書（現病歴用）

住所

氏名

性別 男・女 生年月日 年 月 日（ 歳）

1 病名

2 現病についての臨床経過（治療中であればその内容）

3 既往歴

4 就業の可否

- A 通常勤務（3交替勤務）が可能
- B 軽度の勤務には支障なし
- C 就業に支障あり

[就業上の注意事項]

上記のとおり診断します。

平成 年 月 日

所在地
医療機関名
医師名

印

[担当医師各位]

診断書記入のお願い

地方独立行政法人静岡県立病院機構
本部事務部

本状持参者は、静岡県立病院機構職員（看護師）採用試験の受験者です。
つきましては、裏面「診断書（現病歴用）」により、下記について御留意の上、
身体検査を実施して下さるようお願いいたします。

記

- 1 記入後は、診断書（現病歴用）を密封の上、本人に交付してください。
- 2 検査に要する経費は、すべて本人の負担とします。

診断書（精密検査用）

住所 _____

氏名 _____

性別 男・女 生年月日 年 月 日（ 歳）

1 検査項目

検査項目			検査結果	判定		
該当項目		精密検査項目		異常なし	要観察	要治療
チェック	項目名					
	尿蛋白	尿蛋白（定量）				
		尿沈渣				
		血中クレアチニン				
		尿素窒素				
	尿糖	尿糖				
		空腹時血糖				
		ヘモグロビンA1C				
	血液検査					
	胸部X線間接撮影	胸部X線直接撮影				
	血圧	血圧				
	心電図	心電図				

※ 検査項目については、チェック欄に○印がある精密検査項目のみです。

2 就業の可否

- A 通常勤務（3交替勤務）が可能
 B 軽度の勤務には支障なし
 C 就業に支障あり

[就業上の注意事項]

上記のとおり診断します。

平成 年 月 日

所在地
医療機関名
医師名

印

[医療機関各位]

身体検査実施のお願い

地方独立行政法人静岡県立病院機構
本部事務部

本状持参者は、静岡県立病院機構職員（看護師）採用試験の受験者です。
つきましては、裏面「診断書（精密検査用）」により、下記について御留意の上、
身体検査を実施して下さるようお願いいたします。

記

- 1 検査項目については、チェック欄に○印のある精密検査項目のみです。
- 2 検査終了後は、診断書（精密検査用）を密封の上、本人に交付してください。
- 3 検査に要する経費は、すべて本人の負担とします。