

千葉県・千葉市公立学校職員新規採用健康診断 ご予約・健診当日のご案内

「千葉県・千葉市公立学校職員新規採用健康診断」は、**完全予約制**です。

12月1日(火)AM9時～予約開始

日程 令和3年(2021年)	予約時間 (受付できる時間帯)	Web予約	☎予約
1月5日(火)	8:30~9:00	○	—
1月12日(火)	9:00~9:30	○	○
1月18日(月)	9:30~10:00	○	—
1月19日(火)	10:00~10:30	○	○
1月25日(月)	10:30~11:00	○	—
1月27日(水)	11:00~11:30	○	—
1月28日(木)	13:30~14:00	○	—
1月29日(金)	14:00~14:30	○	○
	14:30~15:00	○	—
	15:00~15:30	○	○

※30分単位の予約時間です。電話でのご予約は4つの時間帯のみです。

Web予約

URLまたはQRコードからアクセス

URL <https://shinki-kyoshoku.medical-exam.jp/>

QRコード



ID : 20受験番号

パスワード : 20受験番号

※ID、PWとも、受験番号の頭に
20を付けて入力(8桁:半角数字)

例: 受験番号100001の方

ID:20100001

PW:20100001

電話予約

医事課 TEL 043-246-8664 (平日9:00~16:00)

- ・「**公立学校職員新規採用健康診断の予約**」とお申し出ください。
- ・受験番号、お名前、性別、生年月日(和暦)、連絡先(携帯番号)をお聞きます。

当日注意事項

1. お持ち物

- ① 「健康診断受診票」: 線にそって切り取り、4頁の「記入方法」を参考に**事前記入**。
- ② 「心電図検査」: 生年月日、年齢(受診票の年齢(年度末年齢))を記入。
- ③ メガネ・コンタクトレンズ: 日常、使用の方は、**忘れずに着用**してください。
- ④ 健診料金: 11,300円(現金払い)

※追加の診断書がある場合、1通につき1,100円

- ⑤ マスク着用: **コロナ対策のため**、マスクの着用、手指の消毒、検温を行います。

※「千葉県・千葉市公立学校職員新規採用健康診断書」用紙は**不要**

「受診時の注意」を
読んでください

2. 予約時間厳守

- ・ 予約時間は、受付できる時間帯です。
- ・ コロナ対策のため、指定された時間内にお越しください。
予約時間以外は受付できません。

※Web 予約の方は、予約票または予約画面を検温係にお見せください。予約時間を確認します。

3. 健診の流れ

- ・ 入口で、マスクの着用、手指の消毒、検温を行います。また、「健康診断受診票」に記入があるか確認しますので、受診票を出しておいてください。
- ・ 受付順番は、予約時間帯ごとにお越しになった順番になりますが、レントゲン撮影をスムーズに行うために、ある程度、男性、女性に分ける場合がありますので、ご了承ください。
- ・ 受付→会計→レントゲン→聴力→尿検査→視力→血圧→計測→腹囲→心電図→診察→採血
- ・ 追加の診断書が必要な方は、会計係にお申し出ください。

4. その他

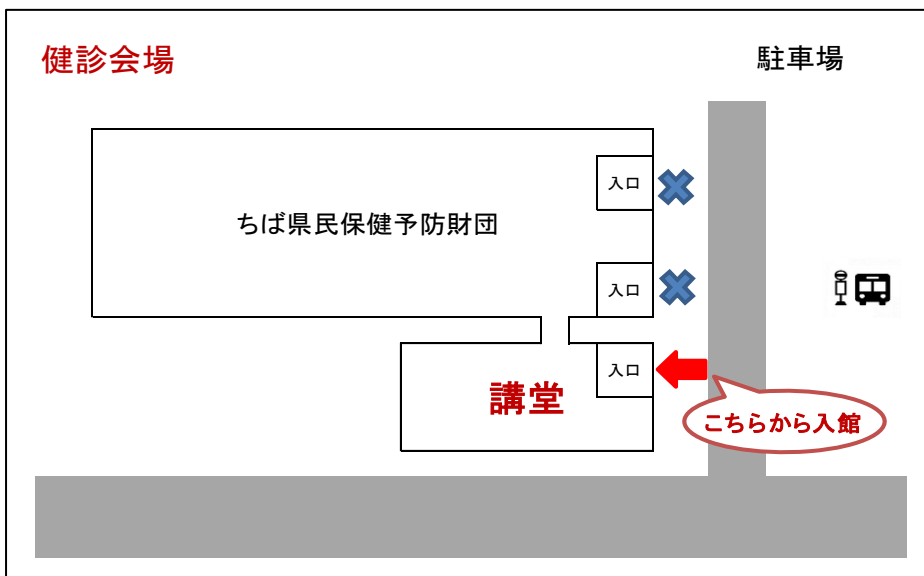
新型コロナウイルスの感染拡大を防止するため、次に該当する方は入館を控えさせていただいております。

- いわゆる風邪症状が持続している方。
- 発熱（平熱より高い体温、あるいは体温が37.5℃以上を目安とする）、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気、嘔吐、味覚障害、嗅覚障害などの症状のある方。
- 過去2週間以内に発熱（平熱より高い体温、あるいは体温が37.5℃以上を目安とする）のあった方。
- 2週間以内に、法務省・厚生労働省が定める諸外国への渡航歴がある方、およびそれらの方と家庭や職場内などで接触歴がある方。
- 2週間以内に、新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者（同居者・職場内での発熱含む）との接触歴がある方。
- 新型コロナウイルスの患者に濃厚接触の可能性があり、待機期間内（自主待機も含む）の方。

ちば県民保健予防財団



※健診予定日の
2週間以内に、
該当する方は、
ご予約をお取り直
しください。



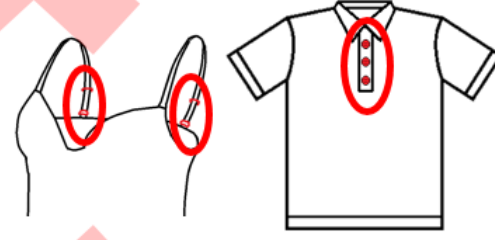
<お問合せ>

ちば県民保健予防財団
総合健診センター
261-0002
千葉市美浜区新港 32-14
医事課 Tel.043-246-8664
(平日 9:00~16:00)

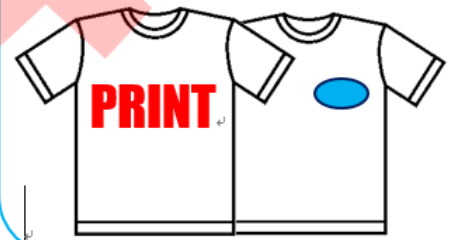
★当日は、ブーツやタイトの着用を避け、脱ぎ着しやすい服装でお越しください。

◎胸部X線撮影前の準備は、上半身の下着をとって、無地のTシャツ1枚のみの着用となります。


アジャスター ボタン
(その他、プラスチック、金属類)



プリント ワッペン




湿布 貼り薬 カイロ ネックレス
(治療用針 磁気用品等)




ハイネック スポーツブラ ブラトップ等 金具のない下着


縫い目




ゴム




パッド



※ゴムやパッド
縫い目が写ります。





髪の長い方は…
首や肩にかからないように、
耳より上で まとめてください。

読影、診断に支障をきたし、正確な結果が出せなくなりますので、ご協力をお願い致します。

公益財団法人 ちば県民保健予防財団

健康診断受診票の記入方法

●この受診票は、「公益財団法人ちば県民保健予防財団」で受診する場合に使用します。他の医療機関では使用できません。

- ① 裏面の個人情報の取扱いに同意の上、チェック✓を入れてください。（※いいの場合健康診断を受診できないことがあります。）
 - ② 既往歴、家族歴、お酒、たばこについてご自身の情報を記入してください。
 - ③ 問診についてご記入ください。
 - ④ ここの問診は記入しないでください。
- ※ 年齢は、2021.3.31（基準日）の年齢です。

女性の方、いずれかに
☑をお願いします

健康診断受診票

10 受診日 年 月 日

団体名 代表団体名 所属 健康保険組合名 氏フリガナ 名漢字 性別 年齢 ※

▼あなたが前回の健康診受票と異なっていたデータです。この欄に記載がないか変更のある場合は、下記のI~IIIの登録・変更欄にご記入ください。

●登録変更欄（既往歴、家族歴、お酒、たばこ、運動）

I ▼あなたが「現在かかっている病気」又は「過去にかかった病気」がありますか。（記入例にらってご記入ください）

01 高血圧症	02 糖尿病(インスリン注射)
03 動脈硬化症	04 脳卒中(脳出血、脳梗塞等)
05 狭心症・心筋梗塞	06 その他の心疾患
07 腎疾患	08 その他の血液疾患(白血病、血小板減少等)
09 慢性腎臓病・腎不全(人工透析)	
10 その他の腎疾患	
11 甲状腺疾患	12 高脂血症・高尿酸血症
13 肝疾患	
14 眼疾患(白内障、緑内障)その他	
15 結核	16 呼吸器疾患
17 痔疾患	18 泌尿器疾患
19 胆石	
20 その他の泌尿器疾患	21 腎臓疾患
22 耳疾患	23 悪性腫瘍
24 その他の疾患	

II ▼ご家族（血縁者）で、下記の病気にかかったことがありますか。（上記の記入例にらってご記入ください）

01 高血圧症	02 糖尿病	03 動脈硬化症(高脂血症)
04 脳卒中(脳出血、脳梗塞等)	05 狭心症・心筋梗塞	
06 その他の心疾患	13 肝疾患	
23 悪性腫瘍	25 突然死	26 腎疾患

III ▼お酒、たばこについて（該当するに数字あるいは「レ」をご記入ください）

A 1. 飲まない 2. 時々飲む 3. 毎日飲む

B 2, 3をご記入の方は、飲酒量と年数をお書きください(飲酒量は右記換算方法を参照してください)

酒 1日の飲酒量 1合未満 1~2合未満 2~3合未満 3合以上 飲酒習慣 年 年

日 1. 吸わない 2. 1ヶ月以上前止めた 3. 吸う(今までに100本以上、又は6ヶ月以上吸っている)

交、3をご記入の方にお書きします。本数と年数をお書きください。 1日平均 本 年

標準字体 (CJL) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

IV ▼問診（最近3ヶ月以内に、下記の問診で特に気になる項目がありましたら、「レ」をご記入ください）

0. 特になし	4. 肩が乱れる	8. 腰痛がする	11. 生理中
1. めまいがする	5. 胸が痛む	9. せき・たんがよくなる	12. 妊娠中 妊娠の可能性 (ごからの心電)
2. 失神発作がある	6. 全身の疲労感が強い	10. その他	11, 12. に該当なし
3. 動作・意切れがする	7. よく寝れない		

▼生活習慣について、以下の1~10について該当するに数字を記入してください

1 人と比較して食べる量が速いですか。	速い	ふつう	遅い	就業前の2時間以内に夕食をとることが多いことが3日以上あります。	はい	いいえ
2 20歳の時の体重よりも10kg以上増加していますか。	はい	いいえ		朝食を摂ることが週に3日以上あります。	はい	いいえ
3 1日30分以上の軽く汗をかき運動を週2日以上、1日以上実施していますか。	はい	いいえ		排便で排泄が十分とれていいますか。	はい	いいえ
4 過去1ヶ月以内に1日以上嘔吐や下痢を繰り返していますか。	はい	いいえ		朝食の3食以外に夕食や甘い飲み物を摂取していますか。	毎日	時々
5 最近1年前の男性と比較して歩く速度が遅いですか。	はい	いいえ		食事や水分を摂る時の状態はどれに当てはまりますか。	何でも飲んで食べることが出来る	途中で、かみかみとなりにある部分があり、かみかみがあります
6 食事や水分を摂る時の状態はどれに当てはまりますか。				運動や食生活を改善してみようと思いませんか。	改善するつもりはない	改善するつもりです
7 月に2回以上お風呂に入っていますか(6か月未満)				胸に異常を感じていますか(6か月以上)	胸に異常を感じています(6か月以上)	

④ ここの問診は記入しないでください

以下欄は記入しないでください(健診機で記入欄)

身長(m) 体重(kg) 体脂肪率(%) 脈拍数(回/分)

尿 糖 蛋白 pH 尿酸値 補糖器 会石支 濁石左 補糖器 別 1000μ/4000μ/1000μ/4000μ 補糖器 1:糖用 2:尿酸用

力(握力) 左 右 握力(握圧) 1回目 2回目 平均値

胸部X線撮影番号

前年結果	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	OGT	OPT	γ-GT	HbA1c	血糖	前年該当(詳細)
	Hb	RBC	Ht	グリプアチン	eGFR	メタボ判定	健康指導レベル		

心電図 診察所見 問診 高血圧 その他

腎臓 高血圧 糖尿病 その他

貧血 診察所見 問診 その他 グリプアチン 高血圧 血糖 その他

特記事項 診察所見 異常所見なし 浮腫 黄疸 不整脈 心雑音 頻脈 呼吸器異常 貧血の疑い 甲状腺腫 頸部リンパ節腫大 皮膚所見 その他