

千葉県・千葉市公立学校職員新規採用健康診断

ちば県民保健予防財団：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(金)AM9時からWeb予約を開始します。

健診日程 令和6年(2024年)
1月9日(火)
1月10日(水)
1月11日(木)
1月15日(月)
1月16日(火)
1月19日(金)
1月22日(月)
1月29日(月)

予約時間枠 (受付できる時間帯)			
A	M	P	M
8:30 ~ 9:00		13:00 ~ 13:30	
9:00 ~ 9:30		13:30 ~ 14:00	
9:30 ~ 10:00		14:00 ~ 14:30	
10:00 ~ 10:30		14:30 ~ 15:00	
10:30 ~ 11:00		15:00 ~ 15:30	



財団ホームページ QRコード



マスコットキャラクター
けんしー

Web予約ページ

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 : 23 受験番号

パスワード : 23 受験番号

※ID、PWとも、受験番号の頭に
23 を付けて入力(8桁 or 9桁の半角数字)

例: 受験番号999999の方

ID: 23999999

PW: 23999999

健診当日の注意事項

1. お持ち物と注意事項 健診当日は、**下記①~⑤**を忘れずに持参してください。

①「健康診断受診票」: 点線にそって切り取り、「記入方法」を参考に事前に記入。

※用紙の外側に印刷されている、「受診時の注意」を忘れずにご覧ください。

②「心電図検査」: 生年月日・年齢《①の受診票の年齢(年度末年齢)》を記入。

③「メガネ・コンタクトレンズ」: 使用している方は、**忘れずに着用**してください。

※**両眼視力1.0未満の場合、後日眼科を受診して診断書の提出が必要**になります。

事前に度数を調整した視力矯正器具をご準備いただき、ご受診ください。

④ 健診料金: **13,000円(当日に健診会場で現金払いのみとなります)**

※当日の検査結果によって、その場で追加検査が発生します。(別料金)

※追加の診断書発行を希望される場合、1通につき2,000円かかります。

⑤ **マスク**: 感染予防のため、マスクの着用をお願いいたします。

※コロナウイルス対策の注意事項詳細は、**右のQRコード**からご確認ください。

「千葉県・千葉市公立学校職員新規採用健康診断書」用紙は不要です。



コロナウイルス対策の
注意事項詳細

2. 予約時間の厳守

- 予約時間以外は受付できません。

※予約時間を確認させていただきます、スマホ等予約画面をスタッフにお見せください。

- 感染予防、混雑緩和のため、指定された時間内にお越しください。

3. 健診の流れ・会場

- 会場入口で、**マスク着用確認・手指消毒・検温・受診票の記入確認**を行います。

①「健康診断受診票」と、②「心電図検査」の用紙をお手元にご準備ください。

- 受付は原則、予約時間帯ごとにお越しになった順番で行いますが、**レントゲン撮影をなるべく男女でまとめて行うために、多少順番が前後する場合があります。**スムーズな健診実施のため、ご理解とご協力をお願いいたします。

- 健診順路は以下の通りです。追加の診断書が必要な方は、**受付**でお申し出ください。

受付→**会計**→**レントゲン**→**聴力**→**尿検査**→**視力**→**血圧**→**腹囲**→**心電図**→**診察**→**採血**→**計測**

健診会場案内図

〒261-0002 千葉市美浜区新港 32-14 公益財団法人ちば県民保健予防財団 講堂

※当財団までのアクセスは、路線バスが便利です。詳しくは右のQRコード →



財団までのアクセス



4. その他の注意事項

- 健康診断結果は、受診日から約1ヶ月後に、特定記録郵便で発送します。
- 女性の方は、生理期間を避けて健診日の予約をお願いします。
- その他、検査に関するお問い合わせは下記までご連絡ください。(平日 9:00~16:00)

ちば県民保健予防財団 健診事業部学校渉外課 TEL 043-246-0265

胸部レントゲン受診時の注意事項

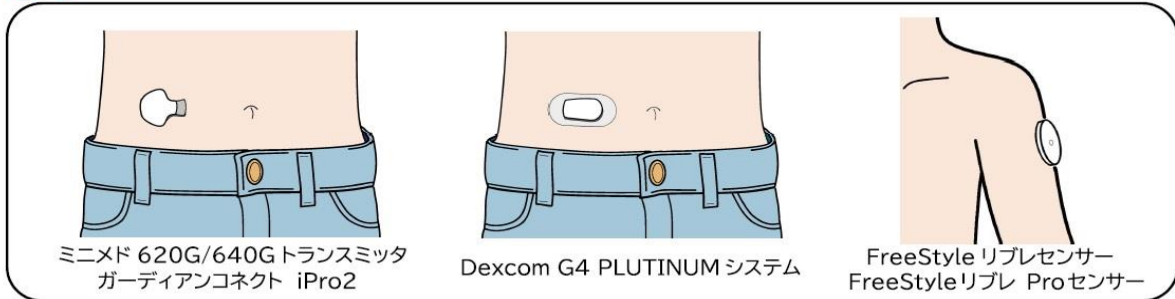
- ① インスリンポンプや持続グルコース測定器を装着している方は、かかりつけ医にご相談の上、あらかじめ取り外してから健診会場へお越しください。

✕ インスリンポンプ

※会場での機器の取り外しはご遠慮ください



✕ 持続グルコース測定器(CGM,FGM)



公益財団法人 ちば県民保健予防財団

日本糖尿病協会HPより引用

- ② 当日は、ブーツやタイツの着用は避け、脱ぎ着しやすい服装でお越しください。
レントゲン撮影時は、上半身の下着を取り、無地のTシャツ1枚のみ着用となります。



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

- ① 裏面の個人情報の取扱いについて同意の上、チェック欄に✓を入れてください。(いいえの場合、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・飲酒習慣・喫煙習慣について、記入してください。
- ③ 最近(3か月以内)の健康状態について、記入してください。
- ④ 生活習慣についての問診は、記入しないでください。
- ⑤ 女性の方は、いずれかに✓を入れてください。

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

※ 記載されている年齢は、年度末(2024年3月31日)時点での年齢です。

健康診断受診票

10 受診日 年 月 日 班

団体名 登録者番号
代表団体名 個人コード
所属 保険証記号
健康保険組合名 保険証番号 校番
フリガナ 生年月日 昭平 年 月 日 表裏の個人情報の取扱いに同意の上、受診します。
各漢字 性別 年齢 ※ 歳 はい いいえ

I ▼あなたが、現在または以前にかかった病名()に病名をご記入ください
以下の病気がない印字に変更なし

01. 高血圧症		04. 眼疾患(白内障、緑内障その他)	
02. 糖尿病(インスリン注射含む)		05. 結核	
03. 脂質異常症		06. 呼吸器疾患(喘息その他)	
04. 脳卒中(脳出血、脳梗塞等)		07. 痔疾患	
05. 狭心症		08. 尿路結石	
06. 心筋梗塞		09. 胆石	
07. 不整脈		10. 他の胆管疾患()	
08. その他の心疾患()		11. 胃腸疾患	
09. 貧血症		12. 耳疾患	
10. 他の血液疾患(血球数、血小板減少症等)		13. 悪性腫瘍(肺)	
11. 慢性腎臓病・腎不全(人工透析含む)		14. 悪性腫瘍(胃)	
12. 他の腎疾患()		15. 悪性腫瘍(大腸)	
13. 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進・低下等)		16. 悪性腫瘍(乳房)	
14. 痛風・高尿酸血症		17. 悪性腫瘍(子宮)	
15. 肝疾患		18. 他の悪性腫瘍()	

II ▼家族歴(血縁者)
以下の病気がない印字に変更なし

01. 高血圧		02. 糖尿病	
03. 脂質異常症(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	
07. 肝疾患		08. 悪性腫瘍	
09. 突然死		10. 腎疾患	

III ▼生活習慣 飲酒習慣

1. 飲まない(飲めない) 2. 時々飲む 3. 毎日飲む
2. 3と答えた方は、飲酒量と年数を教えてください。

1日の飲酒量 1合未満 1~2合 2~3合 3合以上
*日本酒1合の目安 ビール(500ml)、ウイスキー(ダブル160ml)、焼酎(35度)110ml、ワイン2杯(240ml)

飲酒習慣 年間 年間 *前回までの回答：飲酒習慣 年間

○ 喫煙習慣

1. 吸ったことがない 2. 1ヶ月前以上前に止めた(以前吸っていたことがある) 3. 吸う(今までに100本以上又は6ヶ月以上吸っている)
2. 3と答えた方にお聞きします。本数と年数を教えてください。

1日平均 本 年間(歳から 歳)
*前回までの回答：1日平均 本、年間 年間

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

0. 特になし	3. 動悸・息切れがする	6. 全身の疲労感が強い	9. せき・たんがよくなる
1. めまいがする	4. 脈が乱れる	7. よく眠れない	10. その他
2. 失神発作がある	5. 胸が痛む	8. 腰痛がする	

V ▼生活習慣について(次の項目について該当する「はい」を記入してください)

① 人と比較して食べる速度が速いですか。	速い	ふつ	遅い	⑥ 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	はい	いいえ
② 20歳の体重よりも10kg以上増加していますか。	はい	いいえ	⑦ 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	はい	いいえ	
③ 1日30分以上の歩行を週2日以上、1年を通じてしていますか。	はい	いいえ	⑧ 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	はい	いいえ	
④ 日常生活において活動量1日1時間以上、ほぼ同じ年齢の同僚に比べて速いですか。	はい	いいえ	⑨ 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりですか。	はい	いいえ	
⑤ 食事をかんで食べる時の状態はどれに当てはまりますか。	与でかんで食べることができる	与でかんで食べることができない	⑩ 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	改善するつもりである(概ね6か月以内)	
⑪ 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	改善するつもりである(概ね6か月以内)	⑪ 運動や食生活を改善してみようと思いませんか。	近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている	ほとんど改善しない	

④ ここは記入不要です

⑤ 女性の方へ

11. 生理中 12. 妊娠中・妊娠の可能性(どちらかに○を) 11, 12. に該当なし

胸部X線撮影番号

追加項目

受診日 身長(cm) 体重(kg) 体脂肪率(%) 腰囲(cm) 申告 食後時間

尿検査

尿蛋白 糖 潜血 pH 尿糖素コード 補聴器 会話聴力 選別聴力

視力検査

前年結果

心電図 高血圧 診察所見 問診 その他

詳細健診

眼 高血圧 血糖 その他

腎臓 診察所見 問診 その他

特記事項

異常所見なし 浮腫 貧血 不整脈

診察所見 心雑音 頻脈 呼吸器異常 貧血の疑い

受診結果 甲状腺腫瘍 頸部リンパ節腫脹 皮膚所見 その他