

②-01 令和7年度 会計年度任用職員健康診断受診調査票

所属・学校名			職員番号		
フリガナ			性別	男 ・ 女	
氏名					
生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日	(令和7年4月1日現在 歳)
電話番号			任用期間	月	日 ~ 月 日

1 職種・週勤務時間数・令和6年度の千葉市勤務・A~E に ○をしてください。

職種・週勤務時間数	該当を○で囲む	令和6年度 千葉市での勤務	あなたの グループ	健診名称	健診項目
調理員 栄養士 介助員 用務員		無	A	雇用時健診	②-02 の項目
		あり	B	定期健診	
上記以外	29 時間以上	あり	B	定期健診	胸部X線のみ
		無	C	雇用時健診	
	29 時間未満	あり	D	定期健診	
		無	E	雇用時健診	

2 千葉市教育委員会が実施する健康診断（無料）の受診希望等について

受診希望 ○で囲む	グループ	予定等	
希望する	A	任用前に受診が必要です。事前予約は別途連絡します。	
	B	40歳以上 基本的には胃部検診あり	胃部健診（バリウム）を 希望する 希望しない ○で囲む
		40歳未満	任用後の受診となります。後日、受診票を送付します。 受診日の変更・キャンセルはできません。 指定の期日、医療機関でご受診ください。
	C D E		
希望しない	A C E	任用開始日前3か月以内に健診を受けた。	⇒ 健診の結果を提出してください。
		これから受診する。	⇒ 受診予定日 ____月 ____日
	B D	令和6年度健診日から1年以内に受診してください。	⇒ R6 受診日 ____月 ____日 受診予定日 ____月 ____日

教育職員課使用欄	<input type="checkbox"/> 健診結果提出	<input type="checkbox"/> 指定医療機関受診	月	日
----------	---------------------------------	-----------------------------------	---	---