

※体育館で全体集合の際に提出すること

令和7年度（令和6年度実施）教員採用候補者選考 第2次選考

千葉県教育委員会・千葉市教育委員会

自己健康診断票（実技検査用）

| 区 分 | 受 験 番 号 | 性別 | 氏 名 |
|---------------------------------------|--|-----|-----|
| 中高 保健体育 | | | |
| 家族等の緊急連絡先の電話番号 → | | — — | |
| 現在のあなたの健康状態を正しく把握し、次の各項目について回答してください。 | | | |
| 1 | 頭痛がありますか。 | はい | いいえ |
| 2 | 腹痛がありますか。 | はい | いいえ |
| 3 | 下痢をしていますか。 | はい | いいえ |
| 4 | 発熱がありますか。 | はい | いいえ |
| 5 | 胸がしめつけられる感じがありますか。 | はい | いいえ |
| 6 | 医師から運動を控えるように言われていますか。 | はい | いいえ |
| 7 | 医師から高血圧だと言われたことがありますか。 | はい | いいえ |
| 8 | 今までに入院を要する病気をしたことがありますか。 具体的な病名 (※現在、運動制限が無ければ記入しない) | はい | いいえ |
| 9 | 伝染性皮膚疾患、眼疾患、心臓疾患、四肢障害等で運動を控えなければならないことがありますか。 その症状 () | はい | いいえ |
| 10 | その他の症状がありますか。 () | はい | いいえ |
| 11 | 現在、妊娠していますか。（女性のみ） | はい | いいえ |
| 私は、本日の実技検査を（ 受験します。 ・ 受験しません。 ） | | | |
| 提出日 令和6年8月 日 | | | |

注) 体調が悪いにもかかわらず、無理をして実技を行うことは、事故の原因となる恐れがあるので御遠慮ください。

裏面へ →

泳力に関する調査票

| 区 分 | 受 験 番 号 | 性別 | 氏 名 |
|--------|---------|----|-----|
| 中高保健体育 | | | |

○泳力に関して、自分の現状を正しく申請してください。

【中高保健体育 受験者用】

| | |
|-----------------------------|---|
| 2.5メートル泳ぐことができない。 | 1 |
| 2.5メートル以上泳ぐことができる。 | 2 |
| 2.5メートル以上を正確なフォームで泳ぐことができる。 | 3 |

回答欄

1～3の数字いずれかを記入してください。

| 泳 法 | 記 号 (数 字) |
|-------|-----------|
| クロール | |
| 平泳ぎ | |
| 背泳ぎ | |
| バタフライ | |

提出日 令和6年8月 日

上記に間違いありません。

氏名 (自署) _____