

身体検査書

ふりがな		男 ・ 女	昭和		年		月		日
氏名			生年月日	平成					
住所									

診断事項

身長		c m	血圧		/		mmHg
体重		k g	心電図所見				
胸囲		c m	聴打診所見				
眼	視力	裸眼	矯正	胸部レントゲン			
		右		撮影年月日			
		左		(直接)			
	色覚	正常		検尿			
		所見あり ()		糖	()		
聴力	左		右		蛋白	()	
呼吸器病				潜血	()		
循環器病				耳疾			
精神神経病				眼疾			
消化器病				既往症			
運動機能障害				その他			

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。

平成 年 月 日

医療機関名

医師氏名

菊池広域連合消防職員採用試験