

令和3年度峡北広域行政事務組合職員採用試験用健康診断書

試験職種	受験番号	氏名	性別	生年月日
消防吏員	消防 ()			平成 年 月 日

身長	cm		体重	kg		胸囲	cm	
眼	視力(矯正視力含む。)	両眼	左		血圧	/ mmHg		
			右			赤血球数	$\times 10^4 / \mu\text{l}$	
	色覚	職務執行上の支障	無 有 ()			血色素量	g/dl	
耳	聴力	右	正常 その他 ()			A S T	U/l	
		左	正常 その他 ()			A L T	U/l	
心電図	異常なし 要再検			血液検査	γ -G T P	U/l		
胸部X線	異常なし 要再検				血糖	mg/dl		
尿検査	蛋白	糖	潜血		総コレステロール	mg/dl		
					中性脂肪	mg/dl		

総合所見 (24時間勤務体制や時間的拘束等に対する職務執行上の注意事項の有無等)

上記のとおり診断します。

年 月 日

所在地

病院名

電話番号

医師氏名

印

- 備考
- 1 受験番号欄は記入しないでください。
 - 2 全ての項目の検査・診断を行い、総合所見が記載できる医療機関で検査を受けてください。
 - 3 申込受理後、必要に応じて再検査を指示する場合があります。