


## 職員採用時身体検査表

No.

1. 氏名 (ふりがな)		2. 生年月日		3. 住所			
男		生					
女		満 才					
4. 問診							
既往歴 無・有 : 外傷・入院・手術を受けた							
けが又は病気の診断名 ( )							
現在の症状 無・有 ( )							
その他 特記事項							
5. 理学的所見							
視 診							
聴 診							
打 診							
触 診							
そ の 他							
6. 聴 力		右	秒時計	/	1		
		左	秒時計	/	1		
7. 視 力		右	( )	矯正視力	( )		
		左	( )	矯正視力	( )		
8. 尿		蛋 白	-	±	+	++	+++
		糖	-	±	+	++	+++
9. 胸部エックス線検査 (間接撮影)		フィルム 番 号		(所見)			
							
10. その他の検査・所見							
11. 判定		合 格                      不 合 格					
12. 不 合 格 の 事 由 そ の 他 参 考 事 項							
13. 検 査 年 月 日		年                      月                      日					
14. 検査場所(担当部隊)							
15. 判 定 官		所 属					
		階級氏名					
		(自署)					