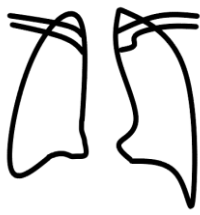


職員採用時身体検査表

No.

1. 氏名 (ふりがな)		2. 生年月日			3. 住所	
男		年	月	日	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)			