

健康診断書

(社) 福山市観光協会職員採用候補者用

ふりがな		受験職種	管理員	受験番号	
名前	男・女	生年月日	年 月 日		
現住所					

◆問診・診察

既往歴	
治療中の疾患	

◆検査項目

身長		cm	聴力	右	異常 無・有 ()
体重		Kg		左	異常 無・有 ()
視力	右	(矯正)	尿検査	糖	
	左	(矯正)		蛋白	
血圧		/ mmHg			
胸部X線所見					(直接・間接) No. _____
総合所見					

診断年月日	年 月 日
所在地	
名称	
医師	印

(注1) すべての項目について記入してください。

異常がある場合、その所見を必ず記入してください。

(注2) 妊娠中の方および妊娠の疑いがある方については、胸部X線写真は不要です。

(注3) 試験前3カ月以内に健康診断を受けている場合は、その健康診断の原本でもかまいません。(上記項目がすべて含まれているものに限る。)