

健康診断書

これから就こうとする職務	消 防 吏 員	職 場	秋 田 市 消 防 本 部
氏 名	年 月 日生		年 齢 性 別 男 ・ 女 歳
住 所			
診 断 事 項			
1 身体計測	a. 身長： cm	c. 胸 囲： cm	
	b. 体 重： kg		
2 感 覚 器	a. 視 力：(左) 裸眼() 矯正() / (右) 裸眼() 矯正()		
	b. 色 覚：		
	c. 聴 力：(左) / (右)		
3 胸 部 疾 患 に 関 して	a. 既 往 症：		
	b. 打 聴 視 診：		
	c. レントゲン所見：		
4 四 肢 関 節			
5 そ の 他	血液型	型()	肝機能
	HBs	Ag ()	
		Ab ()	GPT(ALT) IU/ℓ
	血 圧	/ mmHg	検 尿
貧 血	赤血球数 ×10 ⁴ /μℓ	糖 () 正常 ・ 異常	
	ヘモグロビン量 g/dℓ	蛋 白() 正常 ・ 異常	
		潜 血() 正常 ・ 異常	
		ウロビリ() 正常 ・ 異常	
判 定	1. 勤務に支障がない 2. 勤務に不適である 3. その他		
令和 年 月 日			
医療機関(名称・所在)			
診 断 医 師 氏 名 ①			