

第 号

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	歳 男 ・ 女
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	GOT (AST) IU/ ℓ
	HBs	Ag () Ab ()		GPT (ALT) IU/ ℓ γ -GTP IU/ ℓ
	血 圧	/ mmHg	検 尿	糖 () 正常 ・ 異常 蛋 白 () 正常 ・ 異常 潜 血 () 正常 ・ 異常 ウロビリ () 正常 ・ 異常
	貧 血	赤血球数 $\times 10^4 / \mu \ell$ ヘモグロビン量 g/dℓ		
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 ㊟				