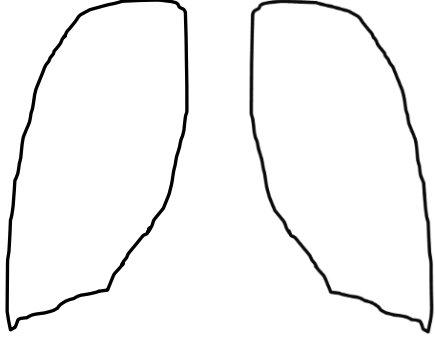


職員採用身体検査書（福島市）

受験番号				
氏 名			生年月日	平成 年 月 日
性 別	男 ・ 女		身 長	cm

聴 力（オーディオ法）		胸部 X 線	 (所見)	
右	1000Hz			所見なし・所見あり()
	4000Hz			所見なし・所見あり()
左	1000Hz			所見なし・所見あり()
	4000Hz			所見なし・所見あり()
視力	裸 眼 矯 正			
両眼	・ ・			
右	・ ・			
左	・ ・			
色覚	赤色、青色、黄色の色彩の識別ができる ・ できない			

総 合 所 見			
検査機関 及び 医師名	年 月 日		
	(検査機関名)		
	(所在地)		
	(医師名)		
印			

(注意事項)

- 1, 上記の検査が実施可能な医療機関等で検査を受け、すべての検査項目について記入を
してもらってください。
- 2, 上記検査の結果により再検査を受けてもらうことがあります。