

身体検査書

(消防職用)

| | | | |
|-------|-----|--------|-----------------|
| 住 所 | | | |
| 氏 名 | | 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日生 |
| 既往症 | | | |
| 身 長 | c m | | |
| 体 重 | k g | | |
| 握 力 | 左 | k g | |
| | 右 | k g | |
| 肺 活 量 | c c | | |
| 視 力 | 左 | 裸眼 () | 矯正 () |
| | 右 | 裸眼 () | 矯正 () |
| 聴 力 | | | |
| 言 語 | | | |
| 運動機能 | | | |
| 就労の可否 | | | |

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

住 所
医療機関名
医 師 名

㊞