

身 体 検 査 書

(消防職用)

|       |     |        |           |
|-------|-----|--------|-----------|
| 住 所   |     |        |           |
| 氏 名   |     | 生年月日   | 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

