

健康診断書


※裏面「健康診断についての注意事項」を必ず読んでください。

【応募者記入欄】

大和村地域おこし協力隊応募者	ふりがな		性別
	氏名		男・女
	生年月日	昭・平 年 月 日 (才)	
現住所			

※裏面「健康診断についての注意事項」を必ず読んでください。

【医療機関記入欄】

既往歴 及び 現病歴			
自覚症状等	年 月 日頃から		
身長・体重	cm	Kg	
視力	右 . 矯正 (.)	左 . 矯正 (.)	
聴力	右	左	
血圧	最高 mmhg	最低 mmHg	
検尿	たんぱく ()	糖 ()	
胸X線検査	NO 直接・間接 撮影日 平成 年 月 日 所見 		
理学所見			
総合所見 及び判定	総合所見		
	判定 <input type="checkbox"/> 就業上支障なし <input type="checkbox"/> 軽度の就業には支障なし <input type="checkbox"/> 就業不可 就業上の注意		
実施日	平成 年 月 日		
医療機関所在地 名称 医師名			

⑩

※貴医療機関の封筒に入れて密封のうえ、受診者にお渡してください。

健康診断についての注意事項

【受験者の方へ】

- 1 本診断書の全項目が受診できる医療機関で受診してください。
- 2 応募者記入欄は、受診前に受験者本人が記入してください。
- 3 健康診断に要する費用は、応募者の負担とします。
- 4 医師から受け取った「診断書」の入った封筒は開封せず大和村役場総務企画課に提出してください。

【医療機関の方へ】

- 1 表面「医療機関記入欄」の検査項目について実施して下さるようお願いします。
- 2 本診断書を密封のうえ、受診者に交付していただきますようお願いします。