

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。

【受験者記入欄】

試 験 名	試験区分	ふりがな	性 別
大 和 村 職 員 採 用 候 補 者 試 験	行政職	氏 名	男 ・ 女
		生年月日	
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 年 月 日 所 見 		
理 学 所 見			
総 合 所 見 及 び 判 定	総合所見		
	判定 ☐ 就業上支障なし ☐ 軽度の就業には支障なし ☐ 就業不可 就業上の注意 		
実 施 日 医療機関所在地 名 称 医 師 名	令和 年 月 日		

㊞

※貴医療機関の封筒に入れて密封のうえ、受診者にお渡しください。

<裏面>

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 受験者記入欄は、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、受験者の負担とします。
- 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。