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		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　（　）
胸部 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	令和　年　月　日	
医療機関所在地 名称 医師名	㊞	

※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くだ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。