

身 体 検 査 書

(消防吏員2次用)

氏 名	男・女	生年月日	平成	年	月	日
住 所						
身 長	cm	視 力 ()は矯正	右	(.)	左	(.)
体 重	kg	聴 力	右	左		
胸 囲	cm	色 覚				
栄 養		眼 疾				
ツ 反		耳 疾				
既 往 症						
検 尿	蛋 白	-	±	+	++	+++
	糖	-	±	+	++	+++
	ウロビリ ノーゲン					
血 圧	/		mmHg			
胸部 X 線所見						
視診聴打診所見						
内臓疾患						
皮膚病その他 伝染性疾患						
四肢その他骨格 異常・運動障害						
そ の 他						
上記のとおり相違ありません。 平成 年 月 日 医療機関名及び所在地 医師 印						