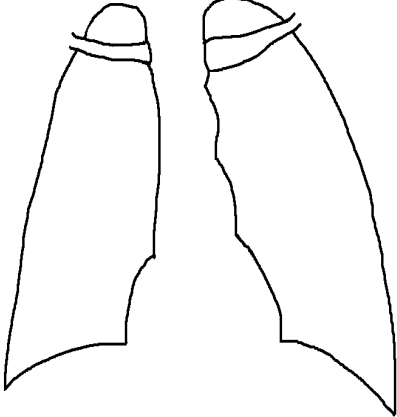


一般財団法人大月町ふるさと振興公社職員採用試験用健康診断書

ふりがな 氏名	男 女	生年月日	
		職業	
住所			
身長	cm	胸囲	cm
体重	kg	座高	cm
病歴	既往		
	現在		
現状 体格 栄養 感覚器 四肢 胸部 腹部 血圧 皮膚 視力(左) 視力(右) 色神 聴力(左) 聴力(右) 尿検査 糖() 蛋白() ウロビリノーゲン()	レントゲン直接撮影() レントゲン所見 		
採用についての意見 その他特記すべき事項 (就労に問題がないかどうか、ご意見を必ず記載してください。)	可 ・ 否		
上記のとおり診断します。 平成 年 月 日 医療機関名称 医師			
			印