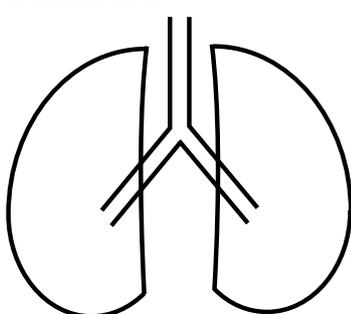


# 健康診断書

(一般財団法人豊中市医療保健センター職員採用試験受験者用)

(太枠の枠内は、受験者があらかじめ記入してください。)

職種		生年月日	年 月 日生 ( 歳 )
ふりがな	性別	尿検査	糖
氏名			蛋白
既往歴		聴力	右
現行疾患			左
自覚症状		胸部 X 線 検査撮影	No. .... 
他覚症状			
身長	c m		
体重	k g		
視力	右 矯正 ( ) 左 矯正 ( )		
血圧	m m H g		
	m m H g		
			所見欄
総合所見 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 有所見 ( )			
上記のとおり診断します。 診断日 年 月 日 <div style="text-align: right;">                     検査機関                      所在地                      名称                      医師 <span style="float: right;">Ⓜ</span> </div>			

※ 費用は受験者の負担となります。

医療保健センター記入欄	<input type="checkbox"/> 就労可 <input type="checkbox"/> 要再検査 <input type="checkbox"/> 要精密検査 <input type="checkbox"/> その他	所見 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 50px; margin: 5px 0;"></div> 産業医 <span style="float: right;">Ⓜ</span>
-------------	---	--