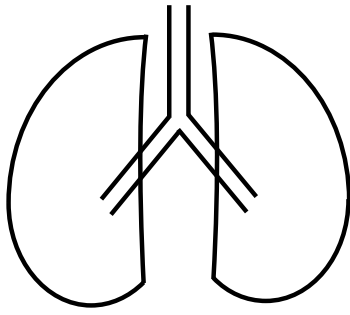


健康診断書

(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 検査機関 所在地 名称 医師 Ⓜ				

※ 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 () 産業医 Ⓜ
-------------	---	---