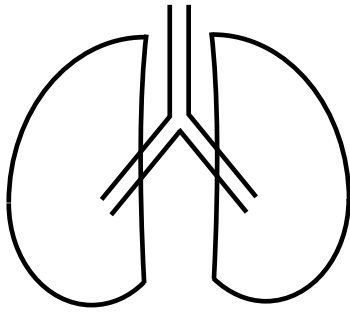


健康診断書

（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 ⑩ </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; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin: 5px 0;"></div> 産業医 ⑩
-------------	---	--