

【消防士採用試験】健康診断書

氏 名				検診年月日		年 月 日	
住 所				(携帯)電話番号			
生年月日		平成 年 月 日		性別	男・女	血 液 型 型	
						R H 型 ()	
既 往 症				問 診			
身 長		・ c m		血 液 検 査	A S T (G O T)		I U / ℓ
体 重		・ k g			A L T (G P T)		I U / ℓ
視 力	右	()			G G T (γ - G T P)		I U / ℓ
	左	()			H D L コレステロール		mg / dℓ
色 覚					L D L コレステロール		mg / dℓ
血 圧		／			中性脂肪		mg / dℓ
尿 検 査	尿 糖	－ 1+ 2+ 3+ 4+ ー			ヘモグロビン A1c		%
	尿蛋白	－ ± 1+ 2+ 3+ 4+ ー			尿 酸		mg / dℓ
	尿潜血	生 ー ± 1+ 2+ 3+ ー			白血球数		uℓ
聴 力	右	1,000H Z	所見なし 所見あり		赤血球数		万 / uℓ
		4,000H Z	所見なし 所見あり	血色素量		g / dℓ	
	左	1,000H Z	所見なし 所見あり	ヘマトクリット値		%	
		4,000H Z	所見なし 所見あり	心電図検査結果			
胸部レントゲン撮影結果							
総合所見		就業可 就業に支障がなければ、左の「就業可」に○をお願いします。					

年 月 日

証明者

印