

## 飯島町職員採用受験者健康診断票

氏 名		性 別	男・女	生年月日	年 月 日
身 長	cm		体 重	kg	
血 圧	最大	mgHg		視 力	右 ( )
	最小	mgHg			左 ( )
尿	糖	-	+	++	+++
	蛋白	-	+	++	+++
胸部エックス線検査		直接			
		間接			
既往症			自覚症状及び他覚症状		
医師の指示					

令和 年 月 日

病院 科

医師 印