

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	－	＋	＋＋	＋＋＋	色 神	
	蛋白	－	＋	＋＋	＋＋＋	聴 力	右 左
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

醫師 印