

身体検査票

神戸市人事委員会事務局  
消防職員採用試験

※太枠内は、受験者本人が受診前に記入してください。

|                                    |                                                                                                      |     |      |   |     |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|---|-----|
| 採用試験                               |                                                                                                      |     | 受験番号 |   |     |
| □ 大学卒   □ 高専・短大卒   □ 高校卒   □ 航海・機関 |                                                                                                      |     |      |   |     |
| フリガナ                               |                                                                                                      | 性別  | 生年月日 |   |     |
| 名前                                 |                                                                                                      | 男・女 | (西暦) | 年 | 月 日 |
| 検査項目                               | 診察(内科)／視力検査、色覚検査／聴力(1000Hz、4000Hz)／計測(身長、体重)／心電図／血圧／尿検査(糖、蛋白)／血液検査(GOT、GPT、総コレステロール、クレアチニン)／胸部X線直接撮影 |     |      |   |     |

以下、医療機関にて記載  
(複数の医療機関にまたがる場合は、各機関での検査項目について1部ずつ本様式を作成)

|                                                                               |                |             |   |        |         |                   |                                           |                                                                                       |     |    |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|---|--------|---------|-------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|
| 検査日                                                                           | 年 月 日          |             |   |        |         |                   |                                           |                                                                                       |     |    |     |     |
| 身長                                                                            | . cm           |             |   |        | ⑥<br>血圧 | 高                 | mmHg                                      |                                                                                       |     |    |     |     |
| 体重                                                                            | . kg           |             |   |        |         | 低                 | mmHg                                      |                                                                                       |     |    |     |     |
| ①<br>視力                                                                       | 右              | 裸眼・矯正 ( . ) |   |        |         | ⑦<br>心電図          | □ 所見なし                                    |                                                                                       |     |    |     |     |
|                                                                               | 左              | 裸眼・矯正 ( . ) |   |        |         |                   | □ 所見あり(心電図記録票を添付)                         |                                                                                       |     |    |     |     |
|                                                                               | 両眼             | 裸眼・矯正 ( . ) |   |        |         |                   | ( )                                       |                                                                                       |     |    |     |     |
| ②<br>色覚<br>(石原式)                                                              | □ 所見なし         |             |   |        |         |                   | ⑧<br>胸部X線<br>(直接)                         |  |     |    |     |     |
|                                                                               | □ 所見あり<br>( )  |             |   |        |         |                   |                                           |                                                                                       |     |    |     |     |
| ③<br>聴力                                                                       |                | 1000Hz      |   | 4000Hz |         | ⑧<br>胸部X線<br>(直接) |                                           |                                                                                       |     |    |     |     |
|                                                                               | 右              | 正常・異常       |   | 正常・異常  |         |                   |                                           |                                                                                       |     |    |     |     |
|                                                                               | 左              | 正常・異常       |   | 正常・異常  |         |                   |                                           |                                                                                       |     |    |     |     |
| ④<br>尿                                                                        | 蛋白             | -           | ± | 1+     | 2+      | 3+                |                                           |                                                                                       | 4+  | 所見 | □あり | □なし |
|                                                                               | 糖              | -           | ± | 1+     | 2+      | 3+                |                                           |                                                                                       | 4+  |    |     |     |
| ⑤<br>血液                                                                       | GOT            | U/L         |   |        |         |                   |                                           |                                                                                       | [ ] |    |     |     |
|                                                                               | GPT            | U/L         |   |        |         |                   |                                           |                                                                                       |     |    |     |     |
|                                                                               | TC<br>総コレステロール | mg/dL       |   |        |         |                   |                                           |                                                                                       |     |    |     |     |
|                                                                               | クレアチニン         | mg/dL       |   |        |         |                   |                                           |                                                                                       |     |    |     |     |
| ⑨問診                                                                           | 既往歴            |             |   |        |         |                   |                                           |                                                                                       |     |    |     |     |
|                                                                               | その他所見          |             |   |        |         |                   |                                           |                                                                                       |     |    |     |     |
| 総合所見<br><br>※要経過観察<br>以下に該当が<br>ある場合は、<br>( ) 内に該<br>当番号・項目<br>名をご記載く<br>ださい。 | □ 異常なし【ほぼ正常含む】 |             |   |        |         |                   | 本紙のとおり診断します。                              |                                                                                       |     |    |     |     |
|                                                                               | □ 要経過観察 ( )    |             |   |        |         |                   | 医療機関名<br><br>所在地<br><br>電話番号<br><br>担当医師名 |                                                                                       |     |    |     |     |
|                                                                               | □ 要再検査 ( )     |             |   |        |         |                   |                                           |                                                                                       |     |    |     |     |
|                                                                               | □ 要精密検査 ( )    |             |   |        |         |                   |                                           |                                                                                       |     |    |     |     |
|                                                                               | □ 要治療 ( )      |             |   |        |         |                   |                                           |                                                                                       |     |    |     |     |
|                                                                               | □ 治療継続 ( )     |             |   |        |         |                   |                                           |                                                                                       |     |    |     |     |
| 就労の<br>可否                                                                     | □ 就労に問題なし      |             |   |        |         |                   | ⑩                                         |                                                                                       |     |    |     |     |
|                                                                               | □ 就労にあたって要配慮   |             |   |        |         |                   |                                           |                                                                                       |     |    |     |     |
|                                                                               | □ 就労困難         |             |   |        |         |                   |                                           |                                                                                       |     |    |     |     |
|                                                                               | □ その他          |             |   |        |         |                   |                                           |                                                                                       |     |    |     |     |