身体検査票（令和8年度長島町職員採用試験【消防職】）

<table>
<tr><td>フリガナ
氏名</td><td colspan="2"></td><td>生年
月日</td><td colspan="3">年　　月　　日生</td><td>性別</td><td>男 ・ 女</td></tr>
<tr><td rowspan="2">既往歴</td><td colspan="3" rowspan="2"></td><td rowspan="2">自覚症状
及　び
他覚所見</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>言語</td><td colspan="2"></td><td>運動機能</td><td></td></tr>
<tr><td>身長</td><td colspan="2">cm</td><td>体重</td><td colspan="2">kg</td><td>握力</td><td colspan="2">右　kg　左　kg</td></tr>
<tr><td>視力</td><td colspan="2">裸眼
右（　　）
左（　　）
両（　　）</td><td colspan="2">矯正
右（　　）
左（　　）
両（　　）</td><td>色覚</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">聴力</td><td colspan="2">右
1000Hz　dB
4000Hz　dB</td><td colspan="2">左
1000Hz　dB
4000Hz　dB</td><td>血圧</td><td colspan="3">－　mmHg</td></tr>
<tr><td>尿</td><td colspan="3">糖（　）蛋白（　）潜血（　）</td></tr>
<tr><td>胸部X線検査</td><td colspan="8">直 接　　間 接

フィルム番号 No.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">血液検査</td><td colspan="2">白血球 ：</td><td colspan="3">GOT ：</td><td colspan="3">T-CHO ：</td></tr>
<tr><td colspan="2">赤血球 ：</td><td colspan="3">GPT ：</td><td colspan="3">中性脂肪 ：</td></tr>
<tr><td colspan="2">血色素 ：</td><td colspan="3">γ-GTP ：</td><td colspan="3">空腹時血糖値：</td></tr>
<tr><td>心 電 図</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>検査医の所見
及 び 意 見</td><td colspan="8">令和　年　月　日

検査医療機関名
検 査 医 氏 名　㊞</td></tr>
<tr><td>備 考</td><td colspan="8"></td></tr>
</table>

医療機関各位

・身体検査票の全項目について検査を実施してください。

・検査に必要な費用は、受験者本人の負担とします。