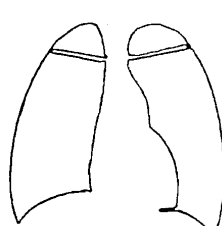


(注)本健康診断書は、すべての項目の検査や診断を行うことができ、総合所見を記入できる病院などの医療機関で作成してもらってください。

<b>健 康 診 断 書</b>						
( 長 岡 市 職 員 採 用 試 験 用 )						
長岡市総務部人事課						
受験番号	※	氏名	性別	生年月日 昭和・平成 年 月 日		
身長	cm		眼	視	右	裸眼 矯正 ( )
体重	kg			力	左	裸眼 矯正 ( )
血 圧	最高	正・異	耳	眼 疾		
	最低			聴 力		
皮 膚	鼻及び 咽 喉		尿	糖		— ± + ++ +++
				蛋 白		— ± + ++ +++
胸 部 エックス線 検 査	レントゲン検査所見 		胸部疾患 の 既 往 症・現症			
その他の 既往症・ 現症	(消化器・循環器・感覚器・神経系・四肢運動・言語等) (自覚症状、他覚症状の有無も記入してください。)					
総合所見 及び就業 上の注意 事項						
<p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>(医療機関の所在地及び名称)</p> <p style="text-align: center;">(医師氏名)</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>						

・ ※印欄は記入しないでください。

・ この健康診断書は、8月5日(木)までに長岡市総務部人事課に提出してください。

(注意) 胸部疾患が認められる場合は、そのレントゲン写真を添付してください。