

健康診断書 (消防士採用試験用)

羽咋郡市広域圏事務組合消防本部

氏名			生年月日	平成 年 月 日	
住所					
身長			握力	右	kg 左 kg
体重			肺活量		
胸囲			血圧	最大	最小 mmHg
視力	裸眼		検尿	蛋白 ()	
	右	矯正		糖 ()	
	左			潜血 ()	
色覚	正常		胸部X線写真	撮影 年 月 日	
	異常 ()				
聴力	1000Hz	4000Hz			
	右				
	左				
言語					
肝機能	AST (GOT)	U/L	血中脂質	LDLコレステロール	mg/dl
	ALT (GPT)	U/L		HDLコレステロール	mg/dl
	γ-GTP	U/L		中性脂肪	mg/dl
糖代謝	血糖	mg/dl	その他 所見	※消防活動を行う上での異常所見	
	HbA1c (NGSP)	%			
運動器					
既往症					
診断内容	健康 疾病				

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名