

健康診断書 (新潟市)				
氏名 (生年月日)	様 (平成 年 月 日生)			
身長	・ cm	※視力	右	裸眼・矯正 (いずれかに○印) ・
体重	・ kg		左	裸眼・矯正 (いずれかに○印) ・
血圧	～ mmHg		両眼	裸眼・矯正 (いずれかに○印) ・
検尿	蛋白 ()	※聴力	右	異常 有 無
	糖 ()		左	異常 有 無
胸部X線	異常 有 無	※(視力、聴力)は受験資格に係る項目です。		
脊椎及び 腰椎系の 既往症	有 無			
総合所見 及び就業上の 注意事項				
<p>診断の結果、上記のとおり相違ありません。</p> <p style="text-align: right;">記入日： 年 月 日</p> <p>医療(検査)機関の 所在地及び名称</p> <p>電話番号</p> <p>医師氏名</p>				

※医療(検査)機関のみなさまへ

- ・診断書については、記入漏れのないようお願いいたします。
- ・指定された検査項目の中で、最近検査した項目がある場合は、受診時点での健康状態の把握に支障の無い範囲であれば、改めて検査を行うことなく、その検査を流用していただいて構いません。(流用の可否は、診断される医師の判断によります。)

【受験者記入欄】

健康診断を受けた後に記入して下さい。

受験職種 ()	受験番号 (—)
----------	------------