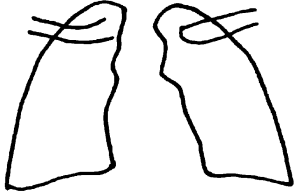


【記入要領】

- ※欄は、受験者本人が記入してください。
- 両眼とも裸眼視力が1.0以上の場合は、両眼の裸眼視力を記入してください。それ以外の場合は、両眼の裸眼視力と両眼の矯正視力を両方とも記入してください。
- 色覚、言語及び運動機能については正常又は異常を○で囲み、異常がある場合は所見を記入してください。
- 聴力については正常又は異常を○で囲み、異常がある場合は、オーディオメータによる検査の場合は数値を、その他による場合は所見を記入してください。
- 胸部X線検査については、当診断の3ヶ月前までの胸部X線撮影がある場合はそれを使用することができます。撮影年月日、撮影方法、フィルム番号及び所見を記入してください。

(注) 受験資格に関する重要な書類となりますので、記入漏れのないようにしてください。

| | | | | | |
|-------------------|---|-----------|----------------------------|--|--------------------|
| | | ※ 受験番号 | | | |
| 奈良市職員採用試験受験用健康診断書 | | | | | |
| ※ふりがな 氏名 | 男 ・ 女 | | 年 | 月 | 日生 (満 歳) |
| ※ 現住所 | | | | | |
| ※ 既往歴 | 有・無 | 病名 | | 発症年齢 | 発症年月 |
| | | | | | |
| 身長 | cm | | 血 圧 | ～ mmHg | |
| 体重 | kg | | 尿 検 査 | 蛋 白 | - ± + 卅 卅 |
| 視 力 (矯正) | 右 | () | | 糖 | - ± + 卅 卅 |
| | 左 | () | 年 月 日撮影 | | フィルムNo. |
| 色 覚 [所見] | 正常・ <small>赤・青・黄色の色彩の 識別ができない</small> | | 胸 部 X 線 検 査 | 間 接・直 接 | |
| 言 語 [所見] | 正常・異常 | | |  | |
| 運動機能 [所見] | 正常・異常 | | | | |
| 聴 力 | 正常・異常 | 所 見 | | 右 | 左 |
| | | | | 1,000Hz 4,000Hz | 1,000Hz 4,000Hz |
| その他の所見 | | | | | |
| 上記のとおり診断する。 | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | |
| 医療機関名 | | | | | |
| 医師 | | | | (印) | |