

# 見本

## 健康診断書

区分	受験番号	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
障害のある方	(記入不要)	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
既往歴		胸部エックス線検査	直接 No.	_____
自覚症状			間接 No.	_____
他覚症状			判定 所見	
身長	cm	聴力	右	_____
			左	_____
体重	kg	血圧	_____	
視力	右	尿検査	蛋白	- ± + - -
	左		糖	- ± + - -
備考				

上記のとおり診断します。

年 月 日

旭川市長 宛

(郵便番号)

-

(電話番号)

病院の住所

病院名

医師名



- ※ 健康診断書は第1次試験合格発表後、合格者にのみ提出いただきます（申込時は不要です）。
- ※ 必要となる診断項目についてはこの見本に掲げる項目とします。
- ※ 令和5年4月1日以降に受診した健康診断等の診断書で、この見本に掲げる診断項目をすべて満たしているものがある場合には、その写しにより代用することも可とします。
- ※ 健康診断書の様式は、第1次試験の合格者に送付します。