

飯島町社会福祉協議会職員採用受験者健康診断票

氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
身長	cm		体重	kg	
血圧	最大	mgHg		視力	右 ()
	最少	mgHg			左 ()
尿	糖	-	+	++	+++
	蛋白	-	+	++	+++
胸部エックス線検査	直接				
	間接				
既往症			自覚症状及び多覚症状		
医師の指示					

年 月 日

病院

科

医師

Ⓜ