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				kg		
血圧	最大		mg]	Ig	右		()
	最少		mg	· 視 力 Ig	左		()
尿	糖	_	+ ++	+++	色神			
	蛋白	_	+ ++	+++	聴力	右	左	
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								

令和 年 月 日

病院 科

医師