

※ 試験区分・受験番号・氏名・生年月日は、受検者が記入してください。 徳島県人事委員会

身体検査書	試験種別		試験区分		受験番号	
	警察官					
	氏名	(ふりがな) 平成 年 月 日生				
I 既往歴						
II 臨床的所見						
1 X線所見 <div style="text-align: right;">精密検査 要 ・ 不要</div>						
2 心電図 <div style="text-align: right;">精密検査 要 ・ 不要</div>						
3 眼 疾			7 皮 膚			
4 耳鼻咽喉			8 四 肢 特に手指			
5 聴 力	右 1000Hz	4000Hz	9 その他の 疾病異常			
	左 1000Hz	4000Hz				
6 脊柱及び 胸 郭						
10 血 圧	(mmHg / mmHg)					
11 肝 機 能	G O T (I U / ℓ)					
	G P T (I U / ℓ)					
12 尿 検 査	(1) 糖 - 土 + ++ +++					
	(2) 蛋白 - 土 + ++ +++					
	(3) ウロビリノーゲン - 土 + ++ +++					
総合所見						判 定
令和 年 月 日						(印)
実施機関名 診断医師名						

1 判定欄は、下記記号により記入してください。

A	B	C
異常なし	要経過観察	要医療

検査の結果、B又はCとした場合は、その所見の概要及び警察官として就労可否について記入してください。

- X線所見については、過去1年以内にX線撮影をしている場合は、その撮影結果に基づき記載して差し支えありません。
- 費用は、本人の負担としてください。
- 封筒に入れ、厳封して本人にお渡しください。