

京都市職員採用試験消防職身体検査票

京都市人事委員会

※ 太枠内は受験者があらかじめ記入してください。

※ 太枠内は受験者があらかじめ記入してください。

検査日						令和 年 月 日									
試験区分			受験番号			性別			連絡先電話番号						
						男 ・ 女			— —						
(ふりがな)									生 年 月 日		平成		年 月 日		
氏 名															
視力 ※右眼及び左眼の欄だけでなく、両眼の欄も御記入ください	両眼	裸眼（ ）		矯正（ ）		聴力	右	1000Hz db							
							右	4000Hz db							
	右眼	裸眼（ ）		矯正（ ）			左	1000Hz db							
								4000Hz db							
	左眼	裸眼（ ）		矯正（ ）		尿	蛋白	— ± + ++ +++							
色神 (赤・青・黄の色彩識別)		☐ 可 ☐ 否					糖	— ± + ++ +++							
胸部X線撮影[直接] (No.)		☐ 所見なし ☐ 所見あり				血圧	～ mmHg								
令和 年 月 日撮影 ※別日に撮影した場合のみ記入 ※直近3ヶ月以内に撮影したもの		所見					四肢機能		☐ 異常なし ☐ 異常あり（ ）						
言語機能		☐ 異常なし ☐ 異常あり（ ）				循環器疾患		☐ 異常なし ☐ 異常あり（ ）							
その他疾患		☐ なし ☐ あり（ ）													
総合所見 及び就業上の注意事項等 (下記【注】を参照してください。)				☐ 就業可能 ☐ 就業不可（理由： ）											
上記のとおり診断します。												医療機関名			
												所在地			
令和 年 月 日												電話番号			
												担当医師名			
												印			

【注】原則として、1日24時間の交代勤務で、火災現場等で消火・救急・救助活動を中心とした業務に従事します。