


健康診断書

新潟県人事委員会

職 種	一般行政(民間企業等職務経験者)	氏 名			※
受験番号		生年月日			
身 長		視 力	右	(矯正)	
体 重			左	(矯正)	
血 圧					
尿中の糖・蛋白		聴 力			
胸部疾患の 既往症・現症		胸部 X 線 検査所見	 <p style="text-align: center;">直接・間接</p>		
そ の 他 の 既往症・現症	(消化器・循環器・感覚器・神経系・四肢運動・言語等) (自覚症状、他覚症状の有無も記入してください。)				
総 合 所 見 及 び 就 業 上 の 注 意 事 項					
上記のとおり診断する。					
平成 年 月 日 病院等機関名 (所在地) (電話番号) 担当医師名					
					印

※印欄は記入しないでください。
「受験番号」欄は本人が記入すること。