

南アルプス市職員採用試験 消防職身体検査証明書						
氏 名			生年月日	年	月	日
性 別	男・女					
現住所						
身 長	cm		体 重	kg		
胸 囲	cm		色 覚	正常 ・ その他()		
視 力	右	(矯正)	聴 力	右	正常 ・ 異常	
	左	(矯正)		左	正常 ・ 異常	
心電図	所見なし ・ あり()					
四肢機能	正常 ・ その他()					
既往症						
総合所見 及び就業上の 注意事項 (下記【注】を参 照してください)						
上記のとおり診断します。 年 月 日 所 在 地 : 医療機関名 : 医師氏名 : (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。