

身体検査票

神戸市消防局総務部職員課
消防職員航空従事者(航空機操縦士)採用選考

※太枠内は、受験者本人が受診前に記入してください。

選考区分			
航空従事者（航空機操縦士）			
フリガナ		性別	生年月日
名前		男・女	(西暦) 年 月 日
検査項目	診察(内科)／視力検査、色覚検査／聴力(1000Hz、4000Hz)／計測(身長、体重)／心電図／血圧／尿検査(糖、蛋白)／血液検査(GOT、GPT、総コレステロール、尿素窒素)／胸部X線直接撮影／肺活量		

以下、医療機関にて記載
(複数の医療機関にまたがる場合は、各機関での検査項目について1部ずつ本様式を作成)

検査日	2025年 月 日				
身長	. cm			血圧	高 mmHg
体重	. kg				低 mmHg
視力	右	裸眼・矯正 (.)		心電図	☐ 所見なし ☐ 所見あり(心電図記録票を添付) ()
	左	裸眼・矯正 (.)			
	両眼	裸眼・矯正 (.)			
色覚 (石原式)	☐ 所見なし ☐ 所見あり ()			胸部X線	No.
	聴力		1000Hz		4000Hz
右		正常・異常	正常・異常		
左	正常・異常	正常・異常			
尿	蛋白	- ± 1+ 2+ 3+ 4+	既往歴など		
	糖	- ± 1+ 2+ 3+ 4+			
血液	GOT	U/L		その他所見	
	GPT	U/L			
	TC 総コレステロール	mg/dL			
	BUN 尿素窒素	mg/dL			
肺活量	VC	cc			
	%VC	%			
総合所見	☐ 異常なし【ほぼ正常含む】			本紙のとおり診断します。	
	☐ 要経過観察 ()			医療機関名 所在地 電話番号 担当医師名	
	☐ 要再検査 ()				
	☐ 要精密検査 ()				
	☐ 要治療 ()				
	☐ 治療継続 ()				
就労の可否	☐ 就労に問題なし			⑩	
	☐ 就労にあたって要配慮				
	☐ 就労困難				
	☐ その他				