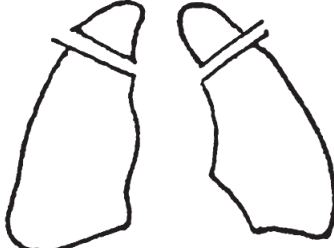


宮城県立病院機構職員採用試験健康診断書

(看護師以外)

(宮城県立病院機構)

※受験番号	※氏名			※性別	※生年月日	※年齢
				男・女	昭和・平成 年 月 日	歳
身長	cm	体重	kg	胸部のX線写真所見と理学所見  所見		
既往歴						
眼	視力	左	()			
		右	()			
	眼疾					
	色覚					
耳	聴力	左				
		右				
	耳疾					
精神状態 言語				C R P	mg/dl	
体格・栄養				血 圧	/	mmHg
鼻咽頭				脳神経系		
皮膚				脊 柱		
検 尿	蛋白	糖	ウロビリノーゲン	潜血	腹 部	
	()	()	()	()	四 肢	
(注) ウロビリノーゲンについては、正常値の場合は(正常)と記入してください。						
再 検	不要 ・ 要		再 検 事 項			
備 考						
平成 年 月 日						
(医療機関名)						
(住所)						
(医師名)						印

(注意) ※のところは、受験者が記入すること。