

様式3 (第4関係)

身体に関する証明書						
氏名		性別		生年月日	年 月 日	
(1) 現在の健康状態	身長	cm	(2) 既往症	結核性疾患		
	体重	kg		その他の疾病異常		
	腹囲	cm				
	視力	裸眼	左()右()	(3) 胸部X線所見		
		矯正	左()右()			
	聴力					
	結核性疾患			(4) 特記事項		
その他の疾病異常						
<p>検査の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p>年 月 日</p> <p>検査所名</p> <p>検査医氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>						

注意事項

この証明書は、採用願提出前3月以内のものに限り有効とすること。