

(様式2)

身 体 檢 查 票

海上保安庁

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|--|-------|--------------------|------|------------------|---|----|---|---|---|---|----|----|--|--|
| ふりがな 氏名 | ----- | | 男女 | 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 生 | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身長 | . cm | | 内科所見 | | | | | | | | | | | | |
| 体重 | . kg | | 呼吸器 | | | | | | | | | | | | |
| 視力 | 右 . | (.) | | | | | | | | | | | | | |
| ()矯正 | 左 . | (.) | 循環器 その他 内臓器官 | | | | | | | | | | | | |
| 色覚 | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他眼疾 | | | 精神神經 系統 | | | | | | | | | | | | |
| 聴力 | 右 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 左 | | 自・他 覚症状 | | | | | | | | | | | | |
| その他耳疾 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血圧 | | | その他の 既往症 | | | | | | | | | | | | |
| 既往症 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胸部X線 検査 | <table border="1"> <tr> <td>令和</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>撮影</td> </tr> <tr> <td>直</td> <td>接</td> <td>間</td> <td>接</td> <td>透視</td> </tr> </table> | | 令和 | 年 | 月 | 日 | 撮影 | 直 | 接 | 間 | 接 | 透視 | 所見 | | |
| 令和 | 年 | 月 | 日 | 撮影 | | | | | | | | | | | |
| 直 | 接 | 間 | 接 | 透視 | | | | | | | | | | | |

検査の結果上記のとおり診断します。

年 月 日

所 在 地

名 称

医 師 名

印