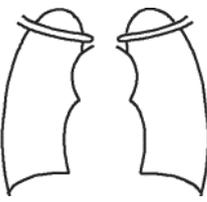


(高等学校卒業用)

# 身体検査書

三重県立津高等技術学校長 宛て

氏名			生年月日	年 月 日 ( 才)	
身長	c m		血 圧	最高値	
体重	k g			最低値	
視力	右	(矯正 )	検尿	蛋 白	- 士 + ☒ ☒
				糖	- 士 + ☒ ☒
	左	(矯正 )		ウロビリノーゲン	正 + ☒ ☒
				潜 血	- 士 + ☒ ☒
聴力	正 ・ 難	右 左 ・	自覚症状		
既往歴					
X線撮影	間接・直接	所 見	就業上の注意事項等 総合所見		
					
年 月 日					
所在地 _____					
検査機関 _____					
医師名 _____					

検査医師へのお願い 当身体検査書は、密封のうえ受検者にお渡し願います。