

**【消防士受験者専用】**

令和4年度佐伯市職員採用試験 身体検査証明書・体力試験用診断書

氏名		生年月日	平成	年	月	日生
現住所						

身体検査項目	視力(両眼)	裸眼		視力	右	裸眼 矯正	
	裸眼矯正どちらか一方測定	矯正			左	裸眼 矯正	
	聴力	右	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
		左	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	四肢機能	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他 ( )	既往症				
心電図	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> その他 ( )	血圧	/				

体力試験(テスト)受験可否についての意見	
----------------------	--

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関名

担当医師 印

※公立、公的病院だけでなく私立病院等での診断も可能です。  
 ※体力試験の予定種目は、握力・立ち幅跳び・腕立て伏せ・時間往復走です。  
 ※体力試験内容を確認し、医師に意見を求めること。