

(別紙様式3)

教職員採用身体検査書

現住所

氏 名

昭和・平成 年 月 日生

1 身 長 cm

2 体 重 kg

3 視 力 (裸眼)右 左 (矯正)右 左

4 聴 力 右 左

X線検査 (直接撮影)

5 呼 吸 器

6 四 肢



7 現 在 の 疾 病

(所見)

8 主 な 既 往 症

9 総合判定及び

総 合 所 見

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

所 在 地

医師氏名

印