**医学適性検査診断書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | |  | | | |
| 生年月日 | S・H　　　年 　　月 　　日 | | | 年齢 | 歳 | 性別 | 男・女・  その他 |
| 視力 | 裸眼 | 左 |  | | 右 |  | |
| 矯正 | 左 |  | | 右 |  | |
| 色覚※ | 正常　　・　　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 聴力 | 1,000 Hz | 左 | dB | | 右 | dB | |
| 4,000 Hz | 左 | dB | | 右 | dB | |
| その他 | 上記検査に加え、視器（視野※、疾患）、神経及び精神疾患、運動・身体機能障害、中毒症状などに関する特記事項及び医師所見等 | | | | | | |
| 診断結果は上記のとおりです。  令和　　　年　　　月　　　日  （医療機関名）  （住所・電話）  （担当医師名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（印） | | | | | | | |

【参考】福島県職員採用選考予備試験受験資格（鉄道に関する技術職）

|  |  |
| --- | --- |
| 視　力 | 各眼が裸眼で0.7以上又は１眼1.0以上他眼0.5以上のもの、若しくは各眼が矯正眼鏡により0.7以上に矯正できるもの |
| 色覚・視野 | 正常なもの |
| 聴　力 | 両耳とも、1,000Hz又は低音域平均聴力レベルが40dB以内、4,000Hz又は高音域平均聴力レベルが65dB以内のもの |
| その他 | 正常なもの（所見のないもの） |

※色覚検査は色覚検査表等、視野は対座法等の簡易検査で行う。