

様式（身体検査書）

身体検査書（警察官）

現住所							
氏名		生年月日 年 月 日生（満才）			性別 ☐ 男 ☐ 女		
既往歴		特になし	あり（その内容）				
身体的総合所見	呼吸器	異常なし	あり（その内容）			X線所見	
	神経系	異常なし	あり（その内容）				
	身体的欠損	異常なし	あり（その内容）				
	運動機能	異常なし	あり（その内容）				
	その他の疾病・異常	異常なし	あり（その内容）				
眼疾		異常なし	あり（その内容）			X線検査を受けての 精密検査の必要性 結核性疾患 要・不要 非結核性疾患 要・不要 ※要・不要のいずれかに マルをつけてください （要の場合、その内容）	
色覚		異常なし	あり（その内容）				
視力		右（ ） 左（ ）					
聴力	右	1000Hz	dB				
		4000Hz	dB				
	左	1000Hz	dB				
		4000Hz	dB				
血圧測定		最高値 最低値					
総合所見	特になし	あり（その内容）					
上記のとおり診断致しました。 年 月 日 診断機関名 医師 印							

- （注）1. 身体検査書を受験者に交付する際は、厳封扱いとしてください。
2. 現住所、氏名、生年月日及び性別を記入またはチェックしてください。
3. 既往歴、身体的総合所見、眼疾、色覚、視力、聴力、血圧測定及び総合所見すべてを記載してください。
4. 診察医は、医療機関名及び氏名を記載し、押印してください。
5. 色覚の検査は、石原式色覚検査表で行ってください。
6. 聴力の検査は、オーディオメータを使用し、1000Hzと4000Hzの検査を行ってください。