

身 体 検 査 書 (2)

栃 木 県 人 事 委 員 会
栃 木 県 警 察 本 部

受 験 番 号			フ リ ガ ナ		
区 分	☐ 警察官〔大学卒業者〕 ☐ 警察官〔高校卒業者等〕 ☐ 警察官（特別区分）		氏 名		
住 所			生 年 月 日	平成 年 月 日	
胸 部 X 線 (所 見)	有・無		心 臓 疾 患	聴打診・問診	有・無
眼 疾	有・無			心 電 図	有・無
耳 鼻 咽 喉 疾 患	有・無		血 圧		～
聴 力 障 害	有・無		ヘルニア (腰部椎間板)		有・無
脊 柱 胸 郭 異 常	有・無		皮 膚 疾 患		有・無
既 往 症			現 在 症		
そ の 他 の 所 見					
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 医療機関所在地 医 療 機 関 名 医 師 氏 名 印					

(注)・太線内は受験者が記入してください。

・該当事項を○で囲み、空欄に必要事項を記入してください。

・本書の検査項目は、提出日以前3か月以内に受診したものが有効となります。

※ 検査結果に異常（要再検査等）が認められた場合は、精密検査の結果も合わせて提出してください。