

G

※ 受験番号

## 吉崎市職員(獣医師)採用試験受験願書

受 験 職 種	G	獣医師
ふ り が な 氏 名		
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)	
住 所	〒	
電 話 番 号	自宅 ( ) — 携帯	
提 出 書 類  * 確認のため チェックして 下さい。	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 面接カード <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> 獣医師免許証の写し <input type="checkbox"/> 最終学校卒業(見込み)証明書	
合格通知等 の連絡先	(上記住所と異なる場合のみ記入願います。) 住 所: 電話番号:	

※は記入しないでください。





健康診断書

ふりがな 氏名	生年月日		年月日	健診年月日	年月日	
	性別		男・女	年齢	歳	
業務歴				血圧 (mmHg)	/	
既往歴				貧血検査	血色素量 (g/dl)	
					赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> )	
自覚症状				肝機能検査	G O T (IU/l)	
					G P T (IU/l)	
					γ - G T P (IU/l)	
他覚症状				血中脂質検査	LDLコレステロール (mg/dl)	
					HDLコレステロール (mg/dl)	
					トリグリセライド (mg/dl)	
身長 (cm)				血糖検査 (mg/dl)		
				尿検査	糖	- + ++ +++
体重 (kg)				たんぱく		- + ++ +++
B M I				蛋		
腹囲 (cm)				心電図検査		
				その他の法定検査 (特殊業務従事者予定者のみ)		
視力	右	( )		鼻・咽喉	異常なし	異常
	左	( )		皮膚	異常なし	異常
聴力	右 1000Hz	1 所見なし	2 所見あり	運動障害	異常なし	異常
	4000Hz	1 所見なし	2 所見あり	循環器	異常なし	異常
	左 1000Hz	1 所見なし	2 所見あり	呼吸器	異常なし	異常
	4000Hz	1 所見なし	2 所見あり	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要精密 (検査項目 )		
胸部エックス線検査	フィルム番号NO. _____			総合所見		
	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 間接 <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> CR			就業上の注意		
	撮影年月日			(実施機関名)		
撮影所見			(担当医師)		印	

※貴所(院)の封筒に入れて封印のうえ、受診者にお渡しください。

受験者記入欄	
職種	
受験番号	