

## 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	<input type="checkbox"/> 警察官〔大学卒業者〕 <input type="checkbox"/> 警察官 (SPI 区分〔大学卒業者〕) <input type="checkbox"/> 警察官〔高校卒業者等〕 <input type="checkbox"/> 警察官 (SPI 区分〔高校卒業者等〕) <input type="checkbox"/> 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			
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>医療機関所在地</p> <p>医療機関名</p> <p>医師氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>			

(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。