

〔受験者記載〕

身 体 検 査 書 (3)

栃木県人事委員会
栃木県警察本部

受験番号			
区 分	☐ 警察官〔大学卒業者〕 ☐ 警察官 (SPI区分〔大学卒業者〕) ☐ 警察官〔高校卒業者等〕 ☐ 警察官 (SPI区分〔高校卒業者等〕)	フリガナ 氏 名	
住 所		生年月日	平成 年 月 日
1 あなたの現在の健康状態はどうですか。 ☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 病弱 ☐ 病気にかかっている 病名又は症状 : _____ 発病した時期 : 年 月			
2 身体的に何か障害がありますか。(視力、聴力、言語、手足の動作等についての障害又は異常の有無) ☐ ある あれば具体的に記入のこと : _____ ☐ ない			
3 今までに入院したり、半月以上病気をしたことがありますか。あれば下の欄に病名、その他を全て記入してください。 ☐ ある ☐ ない			
区 分	1	2	3
病 名 また は 症 状			
入 院 また は 治 療 し た 医 療 機 関			
病 気 を し た 時 期			
病 気 を し た 期 間			
4 その他			
上記事項は事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 (自 署)			

(注) この表は受験者が正確に記入し、□の中には該当する場合レ印を入れること。