

身体検査書			職種	電車運転士	受験番号	
住所		ふりがな 氏名		生年月日	S H	年 月 (日 歳)
既往症			現在かかっている病気			
胸部 X 線	No.	所見		G O T	(IU/ℓ)	
身長	cm	体重	kg	G P T	(IU/ℓ)	
BMI		腹囲	cm	Z T T	<del>(KU)</del>	
視力	裸眼右	矯正視力 ( )	裸眼左	矯正視力 ( )	T T T	<del>(KU)</del>
	両裸眼		矯正視力 ( )		γ - GTP	(IU/ℓ)
色覚	異常なし ・ 異常あり			L D H	(IU/ℓ)	
聴力	1 ホジオ	右 1000 Hz 4000 Hz	1 所見なし 2 所見あり 1 所見なし 2 所見あり	血液	LDLコレステロール (mg/dℓ)	
	2 その他	左 1000 Hz 4000 Hz	1 所見なし 2 所見あり 1 所見なし 2 所見あり		中性脂肪 (mg/dℓ)	
血圧	最高	mmHg	最低	mmHg	HDLコレステロール (mg/dℓ)	
検尿	糖	蛋白	潜血	尿酸	(mg/dℓ)	
心電図				尿素窒素	(mg/dℓ)	
HBs 抗体		HBs 抗原		クレアチニン	(mg/dℓ)	
脳波検査 ※不要	異常なし ・ 要精密			検査	アミラーゼ (IU/ℓ)	
	特記事項 (要精密の場合、疑われるもの等)				血色素 (g/dℓ)	
内臓、四肢その他骨格異常運動障害及び神経系				赤血球	(×10 <sup>4</sup> /μℓ)	
医師の指示				白血球	( /μℓ)	
				ヘマトクリット	( % )	
				血糖 (空腹時)	(mg/dℓ)	
上記のとおり相違ありません。						
令和 年 月 日						
医療機関						
医師 氏名						
※ 判定	年 月 日			鹿児島市職員健康管理委員会		

記入例

実施日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

身体検査書		職種	電車運転士		受験番号	〇〇〇〇	
住所	現住所を記入		ふりがな氏名	交通 太郎	生年月日	S H〇〇年 〇 月 〇〇日 (〇〇歳)	
既往症	ある場合は記入する。 ない場合 ⇒ なし		現在かかっている病気	ある場合は記入する。 ない場合 ⇒ なし			
胸部X線	No. 所見		G O T		(IU/ℓ)		
身長	cm		kg		G P T (IU/ℓ)		
BMI	cm		Z T T		(KU)		
視力	裸眼右	裸眼左	矯正視力 ( )		T T T (KU)		
<p>※ 太枠の中をボールペン（黒）で記入。 その他は、記入の必要はありません。（病院側が記入）</p>							
聴力	オージオ	4000 Hz	1 所見なし	2 所見あり	液		
	2	左 1000 Hz	1 所見なし	2 所見あり	中性		
	その他	4000 Hz	1 所見なし	2 所見あり	ZTT、TTT は検査対象外		
血圧	最高	mmHg	最低	mmHg	HDL コレステロール (mg/dℓ)		
検尿	糖	蛋白	潜血		尿酸 (mg/dℓ)		
心電図					尿素窒素 (mg/dℓ)		
HBs 抗体	HBs 抗原				クレアチニン (mg/dℓ)		
脳波検査	異常なし ・ 要精密				アミラーゼ (IU/ℓ)		
	特記事項（要精密の場合、疑われるもの等）				血色素 (g/dℓ)		
内臓、四肢その他骨格異常運動障害及び神経系						赤血球 (×10 <sup>4</sup> /μℓ)	
						白血球 ( /μℓ)	
						ヘマトクリット ( % )	
医師の指示				<p>※ 病院の座判だけは不可。（座判の場合は押印が必要） 医師の自署は可。</p>			
上記のとおり相違ありません。							
令和 年 月 日							
医療機関							
医師 氏名							
※ 判定	年 月 日		鹿児島市職員健康管理委員会				