

令和6年度(夏) 大分市職員採用試験 身体検査証明書・体力試験用診断書

| | | | | | |
|--------------|---|--------|--------|----------|--|
| 本人記載欄 | 氏名 | 男・女 | | 生年月日 | 平成 年 月 日生 |
| | 住所 | | | 自動車運転免許証 | <input type="checkbox"/> 所持 <input type="checkbox"/> 不所持 |
| 身体検査 | 視力 | 視力(両眼) | 裸眼 () | 視力(一眼) | 右 裸眼 () 矯正 () |
| | | | 矯正 () | | 左 裸眼 () 矯正 () |
| | ※両眼視力・一眼視力(左右)を全て測定。矯正視力の場合は、裸眼・矯正のどちらも測定し記入すること。 身体条件：視力(矯正視力を含む)が両眼で1.0以上かつ一眼でそれぞれ0.5以上であること。 | | | | |
| 色の識別 | <input type="checkbox"/> 赤色・青色・黄色の識別ができる <input type="checkbox"/> 赤色・青色・黄色の識別ができない ↓ ※自動車運転免許証の保有者は、診断不要 | | 聴力 | 右 | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | | | 左 | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 四肢機能 | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他 () | | 既往症 | | |
| 心電図 | <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> その他 () | | 血圧 | | |
| 体力試験受験可否について | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |

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

㊤

※採用試験を申込み際は、本診断書を撮影したデータ(データサイズは最大3MB)を添付し、申込み後速やかに本診断書の原本を大分市消防局総務課(〒870-0044 大分市舞鶴町一丁目1番1号)まで郵送してください。

※自動車運転免許証を保有していない人は、「色の識別」に係る診断が必要です。

※体力試験の種目は、上体おこし・反復横とび・立幅とび・1500m走(男性)・800m走(女性)です。

※消防士受験者以外の人は、本診断書の提出は不要です。

切りとって使用してください