

身体検査票

札幌市人事委員会

※ 太枠内は受験者本人があらかじめ記載してください。

|                  |                                           |                                   |              |                                |             |                  |  |
|------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|--------------|--------------------------------|-------------|------------------|--|
| 試験区分<br><br>消防吏員 | 受験番号                                      | ふりがな                              |              | 性別                             | 生 年 月 日     | 平成 年 月 日         |  |
|                  |                                           | 氏 名                               |              | 男・女                            |             | (令和8年4月1日現在 満 歳) |  |
| 検 査 日            | 令和 年 月 日                                  |                                   |              |                                |             |                  |  |
| 既往・現症            |                                           |                                   |              |                                |             |                  |  |
| 自 覚 症 状          |                                           |                                   |              |                                |             |                  |  |
| 他覚的所見            |                                           |                                   |              |                                |             |                  |  |
| 身 長              | c m                                       |                                   | 血 液 検 査      | 肝 機 能                          | G O T       |                  |  |
| 体 重              | k g                                       |                                   |              |                                | G P T       |                  |  |
| 視 力              | 右                                         | 裸眼・矯正 (いずれかに〇) ( . )              |              |                                | γ - G T P   |                  |  |
|                  | 左                                         | 裸眼・矯正 (いずれかに〇) ( . )              |              | 中 性 脂 肪                        |             |                  |  |
|                  | 両眼                                        | 裸眼・矯正 (いずれかに〇) ( . )              |              | 血中脂質                           | HDL コレステロール |                  |  |
| 色 覚<br>(石原式)     | □所見なし                                     |                                   |              | 血 糖                            | LDL コレステロール |                  |  |
|                  | □所見あり<br>(※ 赤, 青, 黄色の識別はできる □はい □いいえ □不明) |                                   |              |                                |             |                  |  |
|                  |                                           |                                   | 一 般          |                                | 赤 血 球 数     |                  |  |
| 血 圧 測 定          | / mmHg                                    |                                   | 心 電 図 検 査    | 血 色 素 量                        |             |                  |  |
| 尿 検 査            | 蛋 白                                       |                                   |              | □所見なし                          |             |                  |  |
|                  | 糖                                         |                                   |              | □所見あり                          |             |                  |  |
|                  | ウロビリノーゲン                                  |                                   | ( )          |                                |             |                  |  |
| 聴 力              | 右                                         | 1000Hz                            | 正常 ・ 異常      | X 線 間 接 撮 影<br>(直接撮影も可)        | □所見なし       |                  |  |
|                  |                                           | 4000Hz                            | 正常 ・ 異常      |                                | □所見あり       |                  |  |
|                  | 左                                         | 1000Hz                            | 正常 ・ 異常      |                                | ( )         |                  |  |
|                  |                                           | 4000Hz                            | 正常 ・ 異常      |                                | ( )         |                  |  |
| 総 合 判 定          | A 異常なし                                    |                                   | 就労の可否<br>(※) | I 就労に問題なし                      |             |                  |  |
|                  | B 要経過観察                                   |                                   |              | II 就労に配慮を要する                   |             |                  |  |
|                  | C 要精密検査                                   |                                   |              | III 就労は困難                      |             |                  |  |
|                  | D 要治療                                     |                                   |              | IV その他                         |             |                  |  |
|                  | E 治療継続                                    |                                   |              | 特記事項 (II～IVに該当する場合は、理由を記載願います) |             |                  |  |
| 上記のとおり診断します。     |                                           | 医療機関名<br>(所在地)<br>(電話番号)<br>担当医師名 |              | 印                              |             |                  |  |

※ 消防吏員は原則として、1日24時間の交替制勤務で消火活動・救助活動・救急活動・防火指導などの業務に従事します。就労内容等については、「身体検査の実施及び身体検査票の作成について」も併せて参照ください。

本調査票は身体検査に使用します。受験者自身が正確に記入してください。

### 健康調査票（消防吏員）

1 現在、治療中の病気・怪我等はありますか。

☐ ない

☐ ある →

病名等

2 現在、四肢等において機能的に支障のある症状（動かない、伸ばせない、曲がらない等）はありますか。

※現在、痛みがないものも含みます。

☐ ない

☐ ある →

部位、症状等

3 過去の入院、治療歴等（外来的なものも含む）はありますか。※現在、痛みがないものも含みます。

☐ ない

☐ ある →

時期、病名等

4 自覚症状について記入してください。

(1) 最近1か月の症状について、「いつもある」場合には◎印、「時々ある」場合には○印を、次の表の頻度欄に記入し、◎印に該当する場合は、症状の経過欄に具体的に記入してください。

なお、症状がない場合は、記入不要です。

また、★印の項目については、最近1か月に限らず、記入してください。

| 部 位   | 症 状        | 頻 度 |             | 症 状        | 頻 度 |
|-------|------------|-----|-------------|------------|-----|
| 頭     | 重い、痛い      |     | そ<br>の<br>他 | めまい、立ちくらみ  |     |
| 首、肩、腕 | 痛い、しびれる    |     |             | 動悸、息切れ     |     |
| 手首、指  | 痛い、しびれる    |     |             | 眠れない       |     |
| 腰     | 痛い         |     |             | ★高所に不安を感じる |     |
| 下肢    | 痛い、しびれる    |     |             | ★暗所に不安を感じる |     |
| 目     | 疲れる、かすむ    |     |             | ★閉所に不安を感じる |     |
| 耳     | 耳鳴り、聞こえにくい |     |             |            |     |

【症状の経過】

(2) 現在、妊娠中の方は、次の「はい」にチェックしてください。

☐ はい

以上のとおり相違ありません。

試験区分( 消防吏員 )

受験番号( ) ふりがな氏 名( )

医療機関各位

## 身体検査の実施及び身体検査票の作成について

札幌市人事委員会事務局

この身体検査票の持参者は、札幌市職員採用試験（消防吏員）の受験者です。

次の点にご留意のうえ、診断していただきますようお願いいたします。

- 1 身体検査票の全項目について検査を実施し、「総合判定」及び「就労の可否」についてご記入ください（令和7年6月1日以降の検査結果が有効です）。
- 2 検査できない項目がある場合は、検査前に他の医療機関で検査するようお伝えください。
- 3 太枠内はあらかじめ記入されていることをご確認ください。
- 4 検査に必要な費用は、受験者本人の負担とします。
- 5 身体検査票が作成できましたら、受験者本人にお渡しください。なお、再検査が必要な場合は本人にお伝えください。（その他、検査結果については受験者本人にご説明していただいてもかまいません。）
- 6 消防吏員の勤務形態には、交替勤務と毎日勤務があり、就労内容等については次のとおりです。
  - (1) 勤務時間等
    - ア 交替勤務をする職員（主に24時間体制で、出勤に備える職員）
      - ・ 午前8時45分から翌日の午前8時55分まで  
（休憩時間は4時間の継続した睡眠時間を含む計7時間10分）
      - ・ 3週間あたりに6日の休みがあり、3つの係が24時間交替で勤務します。
    - イ 毎日勤務をする職員（主に月～金の平日に勤務し、出勤しない職員）
      - ・ 午前8時45分から午後5時15分まで（休憩時間は午後0時15分から45分間）
  - (2) 就労内容
    - ・ 交替勤務をする職員は、主に災害現場に出勤し、消火活動、救急活動等を行います。防火衣、空気呼吸器等の重量物を身に付け、活動します。
    - ・ 毎日勤務をする職員は、主に建物に設置されている消火器、自動火災報知設備等の点検を行うなど、火災予防に関する業務があります。  
また、人事・設備・財政に関する総務関係業務等もあります。
    - ・ その他、市民からの119番通報を受付ける指令業務や、火災の原因を調査する火災調査業務等があります。

### ※ 消防学校入校について

採用後は、約半年間、全寮制の消防学校へ入校し、消防吏員に必要な知識と技術を学ぶため、平日午前8時45分から午後5時15分までの間、座学や訓練（消火活動、救急活動等）を行います。

約半年間の消防学校生活を終えると、原則、災害現場に出勤する交替勤務の職場に配属されます。