

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 消防吏員 (の部)	受験番号	ふりがな		性 別	生 年 月 日	平成 年 月 日 (令和8年4月1日現在 満 歳)	
		氏 名		男・女			
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 (石原式)	☐ 所見なし			血 糖	LDL コレステロール		
	☐ 所見あり ※ 赤, 青, 黄色の識別はできる ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不明						
血 圧 測 定	/ mmHg			心 電 図 検 査	☐ 所見なし		
尿 検 査	蛋 白				☐ 所見あり		
	糖						
	ウロビリノーゲン						
聴 力	右	1000Hz	正常 ・ 異常	X 線 間 接 撮 影 (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	就労の可否 (※)		I 就労に問題なし				
			II 就労に配慮を要する				
			III 就労は困難				
			IV その他				
			特記事項 (II～IVに該当する場合は、理由を記載願います)				
A 異常なし							
B 要経過観察							
C 要精密検査							
D 要治療							
E 治療継続							
上記のとおり診断します。 医療機関名 (所在地) (電話番号) 担当医師名 印							

※ 消防吏員は原則として、1日24時間の交代制勤務で消火活動・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 の 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 （ の部））

ふりがな

受験番号（ ） 氏 名（ ）