様式 5

身 体 に 関 す る 証 明 書

現　住　所			
氏　　名			
生 年 月 日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日		
身　　長	ｃｍ	視　　力	右　　矯正
体　　重	ｋｇ		左　　矯正
血　　圧	ｍｍＨｇ	聴　　力	
胸部Ｘ線検査所見【間接・直接】	撮影年月日　令和　年　月　日　フイルム番号　№ 1　特記事項なし 2　特記事項あり （　　）		
疾病異常等の所見	1　特記事項なし 2　特記事項あり （　　）		
就業上の注意事項	1　特記事項なし 2　特記事項あり （　　）		

上記のとおり診断する。

令和　　年　　月　　日
医療機関名
住　　所
氏　　名　　印