|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **消防職受験者用身体状況申告書** | | | |
|  |  | | |
|  | 昭和・平成　　年　　月　　日生　　（満　　歳） | | |
|  |  | | |
|  | .　　ｃｍ | | |
|  | .　　ｋｇ | | |
|  | .　　ｃｍ | | |
|  | 右　　　.　　左　　　. |  | 右　　　.　　左　　　. |
|  | 正　常　・　色　弱　・　色　盲　　　　　　（どれかに○） | | |
| **過去１年間で入院を要する病気をした場合、その病気名と療養期間** | | | |
|  |  |  |  |
| **上記の記載事項は事実に相違ありません。**  　　　　　　年　　月　　日  　　根室市長　　　　　　　　　　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 | | | |