|  |
| --- |
| **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　　　　　　　　　　　　　　 |