

診 断 書

(心電図・胸部X線・診察用)

試験区分		フリ 氏	カナ 名	
受験番号		生年月日	平成	年 月 日生

要再検査項目の【心電図】、【胸部X線】、【診察】項目について記載をお願いします。

[検査項目]

[所見]

※日常生活における支障の有無ではなく、警察官としての職務執行（激しい運動、長時間の勤務）における支障の有無の観点から記載をお願いします。

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

所 在 地

医療機関名

医 師 名

印

※ 上記太枠内は、受験者自身があらかじめもれなく記載してください。