

## 身体要件調査書

現住所	
氏名	
生年月日	平成 年 月 日生

調査項目	状 況	備 考						
身長	cm							
体重	kg							
胸囲	cm							
視力	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20%;">両眼</td><td style="width: 80%;">( . )</td></tr><tr><td>右</td><td>( . )</td></tr><tr><td>左</td><td>( . )</td></tr></table>	両眼	( . )	右	( . )	左	( . )	裸眼視力又は矯正視力を 記入してください
両眼	( . )							
右	( . )							
左	( . )							
色覚	正常 異常							
結核								

上記の通り相違ありません。

(本人氏名)

印