

# 채용 신체검사서

※ 뒤쪽의 유의사항 및 작성방법을 읽고 작성해 주시기 바랍니다.

① 구 분	② 시험실시 기관	③ 응시직명	④ 응시번호	⑤ 성 명 (한 자) ( )	<div style="text-align: center;">사 진 (3cm × 4cm)</div> ※ 압인 또는 계인
⑥ 검사 시					
⑦ 재 사 용			⑧ 주민등록번호		

## 검 사 내 용

키	cm		체 중	kg	
가슴둘레	cm		혈 압	/	
(교정)시력	좌:	색 신 각 (색 각)	정상	(교정)청력	좌:
	우:				우:
안 질 환	무		이 비 인 후 질 환	무	
치 아	무		호 흡 기 질 환	무	
간 질 환	SGOT :		신 경 질 환	무	
	SGPT :				
	r-GTP :				
소 화 기 질 환	무		피 부 질 환	무	
순 환 기 질 환	콜레스테롤 :		정 신 질 환	무	
	혈 당 :				
비 뇨 기 질 환	요 당 :		혈청검사(매독)		
	요 단 백 :				
흉 부 X선 검사			기 타	혈 색 소 :	
				적혈구용적 :	
				H I V :	
				H b s - Ag :	
				H b s - Ab :	

위와 같이 검사했습니다.

년 월 일

검사자(담당의사)

(서명 또는 인)

검사 결과	<input type="checkbox"/> 합 격	합격 또는 불합격 사유
합격 여부	<input type="checkbox"/> 불 합 격	
	<input type="checkbox"/> 판 정 보 류	
판정 보류 사유 및 정밀검사 필요 여부	* 필요시 소견서 별도 첨부	

「공무원 채용 신체검사 규정」에 따라 위와 같이 판정했음을 증명합니다.

년 월 일

의료기관의 장

윤강준

(서명 또는 인)

유효기간	판정일부터 1년
------	----------