

医学適性診断書

氏名	〇〇 一郎	生年月日	1973年6月1日		
本人	〇〇-1-18 日本生命駅前ビル7F				
所属	〇〇 店				
上下	支について診断の〇〇する。				
視	0.5以上	裸眼	左 0.5	矯正	左 1.0
	矯正 各眼0.7以上	眼	右 0.3	正	右 1.0
色覚	正常	その他()	赤色、青色及び黄色の識別ができることを正常とする		
聴	1,000Hz (40dB以下)	左	20 dB	右	15 dB
	(以下)	左	40 dB	右	45 dB
講習日の12ヶ月以内に受検した診断書(原本)を四国事務所に提出している場合はコピーの添付で結構です。この場合には講習名および講習年月日を記載してください。		四肢の状態が削除になりました。神経及び精神の疾患、運動機能・身体機能の障害、アルコール・麻薬等の中毒症状がある場合は、受講できません。			
		本通の場合は、診断医師の認印等の押印してください。			

2023 年 10 月 10 日

2023.8.10 受講の列車見張員 継続で提出

全ての項目を記載する

診断医師
 病院名
 住所
 氏名
 電話番号

印

注 視力が裸眼で不適性の方は、必ず矯正視力の診断が必要です。

各診断に不適正のある方は受講資格がありません。

医学適性診断書は、講習実施日の12ヶ月前まで有効です。

講習実施日の12ヶ月前まで、有効になりました。

