

# 個 人 別 調 査 書

大子町消防団 第 分団第 部

大 子 町

フリガナ 氏 名 生年月日 ( S・H 年 月 日 歳 )					血 液 型	型	
					身 長	cm	
					体 重	kg	
本 籍					胸 囲	cm	
現 住 所					視 力	右 左	
自宅電話			携帯電話			血 圧	最高 最低
職 業			勤務先名			心 電 図	異常 有 無
就業形態			勤務先電話			胃 検 診	
家	氏 名	続柄	生 年 月 日	職 業		検 尿	たんぱく ( ) 糖 ( )
							ウロビリローゲン ( )
族					結 核 検 診	線所見	
					備 考		

就業形態は、被用者・被用者のある業主・被用者のない業主・家族従事者・役員・家庭内職者・その他から選択してください。