健康状況自己報告書

　この調査は、採用に際してあなたの健康状態を知るためのものです。

　必ず事実を申告してください。

　なお、記入内容は採用面接・入社後の適正な労務管理目的以外に使用いたしません。

また、採用にあたり収集した情報については、第三者に提供することはありません。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 過去６ヶ月以内に医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか？ | はい　・いいえ  ※はいの場合は、詳細をご記入ください |
| 過去に、医師の検査を受け、治療・入院・手術を勧められた病気や持病,怪我はありますか？ | はい　・いいえ  ※はいの場合は、詳細をご記入ください |
| 過去３年以内に、病気や怪我で入院や手術をしたことがありますか？ | はい　・いいえ  ※はいの場合は、詳細をご記入ください |
| 現在通院はしていますか？ | はい　・いいえ  ※はいの場合は、詳細をご記入ください |
| 常時服用する薬はありますか？ | はい　・いいえ  ※はいの場合は、詳細をご記入ください |
| アレルギーはありますか？ | はい　・いいえ  ※はいの場合は、詳細をご記入ください |
| その他健康状態で、事前に申告しておくことはありますか？ |  |

　申告書の記載事項のとおり相違ありません。

　　　　年　　月　　日

申請者署名