

# 健康状態についての申告書

この申告書は、2次面接の参考資料として使用します。

この申告書に記載された内容は採用選考の可否には影響しません。また、採用後の人事管理の資料として利用する以外は、ご本人の同意を得ることなく他に利用及び、提供することはありません。

| Q1 病気・怪我等が原因で業務に何らかの制限が必要な事柄がありますか。                      |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有 | 「有」の場合、病名と制限の内容を記入してください。   |   |
|  | <hr/>   |   |
| Q2 ご自身の健康状態について当てはまるところに記入してください。                        |   |   |
| 心臓疾患   | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有<br>(発症時期 年 月頃) | 病名 ( )<br><input type="checkbox"/> 治癒<br><input type="checkbox"/> 治療中<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| 肝臓疾患   | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有<br>(発症時期 年 月頃) | 病名 ( )<br><input type="checkbox"/> 治癒<br><input type="checkbox"/> 治療中<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| 脳疾患  | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有<br>(発症時期 年 月頃) | 病名 ( )<br><input type="checkbox"/> 治癒<br><input type="checkbox"/> 治療中<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| 肺・気管支疾患  | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有<br>(発症時期 年 月頃) | 病名 ( )<br><input type="checkbox"/> 治癒<br><input type="checkbox"/> 治療中<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| 精神疾患   | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有<br>(発症時期 年 月頃) | 病名 ( )<br><input type="checkbox"/> 治癒<br><input type="checkbox"/> 治療中<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| その他疾患<br>(高血圧、糖尿病、腎臓病、悪性腫瘍、神経痛、胃腸の疾患 等)                  | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有<br>(発症時期 年 月頃) | 病名 ( )<br><input type="checkbox"/> 治癒<br><input type="checkbox"/> 治療中<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |

年 月 日

明石市長 殿

私の健康状態について、上記のとおり相違ありません。

受験番号

氏名