|  |  |
| --- | --- |
| 健康状態告知書  （会社名）  （代表者名）  　私は、貴社への入社を希望するにあたり、過去の傷病歴ならびに現在の健康状態を下記の  通り告知します。  　健康状態告知書の内容により、会社が医師の診断書の提出を求めたときは、速やかに提出  いたします。また、この健康告知書に事実と異なる虚偽の記載が判明した場合は、採用を取  り消されまたは雇用契約上相応の処分を受けても、異議申し立てを行いません。 |  |
| １．最近１年以内に、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことはありますか？  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ある　　ない  　　「ある」の場合は、その傷病名、現在の症状を教えて下さい  　　傷病名  　 現在の症状  ２．過去３年以内に、病気やけがで入院したことがありますか？  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ある　　ない  　　「ある」の場合は、その傷病名と期間を教えて下さい  　　傷病名  　　期間  ３．視力、聴力、言語機能に障害はありますか？  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ある　　ない  　　「ある」の場合は、その状態について教えて下さい  　　障害の状態  ４．手、足、指について欠損または機能障害がありますか？　または背骨に変形や障害はありますか？  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ある　　ない  　　「ある」の場合は、その状態について教えて下さい  　　障害の状態  ５．腰痛、強度の肩こり、腱鞘炎等の症状はありますか？  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ある　　ない  「ある」の場合は、その症状について教えて下さい  　　症状 |
| 年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　住所  　　　　　　　　　　　　　　氏名 |

この健康状態告知書は、当社の採用選考の資料とするものです。他に流用することは一切ありません。