|  |  |
| --- | --- |
| 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。