**健康状況申告書**

自身の現在の健康状態について、次の1～5の各質問事項の当てはまるものに○印をつけてください。

記述欄にはできるだけ詳しくご記入願います。

【質問1】現在、通院していますか？

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | している（※） |  | していない |  |
|  | ※通院の理由（傷病名など）： | | | | |

【質問2】入院経験はありますか？

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ある（※） |  | ない |  |
|  | ※入院の理由・期間： | | | | |

【質問3】現在、何らかの薬を服用していますか？

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | している（※） |  | していない |  |
|  | ※薬の種類（名称など）： | | | | |

【質問4】以下のうち、かかったことのある病名に○印をつけてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ●●●●● |  | ●●●●● |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | ●●●●● |  | ●●●●● |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | ●●●●● |  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

【質問5】その他、自身の健康について知らせておきたい内容を自由に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

以上のとおり、事実と相違ないことを申告します。

また、内容に変更があった場合は、速やかに報告いたします。

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部署名： |  | 社員ID： |  | 氏名： |  |