健康状態に関する申告書

※ 受験番号	試 験 区 分				
	A日程 6／18試験 8月以降採用	B日程 8／20試験 10月以降採用	C日程 10／15試験 12月以降採用	D日程 12／17試験 2月以降採用	E日程 ※ 3／4試験 5月以降採用
ふりがな					
氏　名					

※受験番号欄は記入しないでください。　　※新卒未経験者は 4/1 採用可

1　現在の健康状態

□　健康　　□　病気にかかっている（　　年　　月から）

病名（　　）

2　今までに入院や半月以上病気・怪我をしたことがありますか。

□　ない　　□　ある

病名または病状（　　）

その時期　　年　　月ごろ　　その期間　　日程度

3　健康上のことについて、留意していることがあれば記入してください。

私は、就業できる健康状態であり、職務遂行において支障はありません。
また上記の記載内容は事実に相違ありません。

平成　　年　　月　　日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◎医療機関等による検査は不要です。受験者本人が記入してください。