健康状態に関する申告書

※　受験番号	試験職種
	視能訓練士
ふりがな	
氏　名	

※受験番号欄は記入しないでください。

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・怪我で療養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、上記記載内容は事実に相違ありません。

令和　　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。

令和9年1月13日実施　視能訓練士