

健康状態に関する申告書

※ 受験番号		試験職種
		薬剤師
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と相違ありません。	
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6年11月27日、令和6年12月16日実施 薬剤師