

健康状態に関する申告書

※ 受験番号	試験職種
	言語聴覚士
ふりがな	
氏名	

※受験番号欄は記入しないでください。

<p>1 現在の健康状態</p> <p><input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病気にかかっている(年 月から)</p> <p>病名 ()</p>
<p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある</p> <p>病名または病状 ()</p> <p>その時期 年 月ごろ その期間 日程度</p>
<p>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。</p>
<p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏名 _____</p>

◎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8年4月13日実施 言語聴覚士