健 康 に 関 す る 告 知 書

貴町への採用を希望するにあたり、過去の病歴ならびに現在の健康状態を下記のとおり告知いたします。

なお、貴町が採用選考に際して、この告知書により健康状態をチェックされることに関し、何ら異議申し立てを行なわないこと、および万一採用後に事実と異なる虚偽の記載が判明した場合は、採用取消または解雇されても異議申し立てを行なわないことを誓約します。

記

(1)　今日までの主な既往症を記載して下さい。……

(2)　現在、医師の療養を受けていますか?　　はい・いいえ

受けている場合　その病名及び症状

……

(3)　過去、１年間で通院した病名は？……

……

(4)　前勤務先における過去１年間の病気による欠勤(有給休暇を含む)日数は？……日位

その病名は？……

(5)　過去、定期健診等で異常を指摘されたことは？　　ない・ある

ある場合は、その理由と結果は？……

(6)　過去、うつ病などの精神的な病気にかかったことは？　　ない・ある

ある場合は、その時期と現在の状況は？……

(7)　腰痛・強度の肩こり・腱鞘炎等の症状は？　　ない・ある

ある場合は、どんなことですか？……

(8)　最近、健康面で気にかかることは？　　ない・ある

ある場合は、どんなことですか？……

私の健康状態は、上記のとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日

厚沢部町長　　様

(住所)……

(氏名)……㊞

(付記) この健康に関する告知書は、当町への採用選考の参考資料とする以外は、他に流用いたしません。またこの告知書への記載は任意であり、強制はいたしません。