

受付印

健康状態申告書

※ 受験番号

過去の病歴及び現在の健康状態を申告してください。
この申告書は、健康状態を確認するためです。逗子市消防職員採用試験の参考資料とするものでそれ以外では使用しません。

1. 既往歴について 該当するものにチェックをしてください。		
病歴のある方は、病名・症状を記載してください。		
<input type="checkbox"/> 高血圧症	<input type="checkbox"/> 精神疾患	<input type="checkbox"/> けが
<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 不眠症	<input type="checkbox"/> 筋骨格系疾患（例：腰痛）
<input type="checkbox"/> 高脂血症	<input type="checkbox"/> 消化器疾患	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> てんかん	<input type="checkbox"/> 呼吸器疾患	
<input type="checkbox"/> 心臓病	<input type="checkbox"/> 皮膚疾患	<input type="checkbox"/> 特になし
病名・症状	服用している薬	
病名・症状	服用している薬	
病名・症状	服用している薬	
2. 上記既往歴のある方は、病歴の時期、入院、手術歴、療養期間等を記載してください。		
3. 最近の健康面で気にかかることはありますか。		
4. 採用後に配慮してほしい健康状況等がありますか。		
この健康状態申告書の記載事項は事実と相違ありません。		
年 月 日		
署 名		

※ 記載事項に事実とは異なる虚偽の記載が判明した場合、公務員として任用される資格を失うことがあります。