

健康告知書

採用試験の受験に際して病歴および健康状態を告知いたします。

この健康告知書により採用試験の選考において健康状態を確認することに異議申し立てを行わない、選考および採用後においても虚偽の記載が判明した場合には採用を取り消しされても異議申し立てを行わないことを誓約します。

- 1 これまでの主な既往歴を記載してください。 なし ・ あり

病名

病名

- 2 定期健診等で指摘された異常はありますか。 なし ・ あり

理由・結果

- 3 体調で気になっている点はありますか。 なし ・ あり

気になっている点

- 4 喫煙はしていますか。 していない ・ している

- 5 運動または食生活で心がけている点はありますか。 なし ・ あり

ありの場合

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

地方独立行政法人市立秋田総合病院
理 事 長 伊 藤 誠 司 殿

住所 :

氏名 :

この告知書は採用選考および配属の参考資料とする以外には使用いたしません。