

健康告知書

受験番号	※
------	---

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 過去3年以内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がありますか。 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がありますか。 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 安藤秀明 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。