

健康調査票（事前確認書）

採用にあたり、あなたの健康状態について質問させていただきます。

回答の結果は、あなたの採用選考、採用後の労働管理以外には使用しません。また、あなたの同意なく第三者に提供することはいたしません。記載したくない場合は、記載しなくても結構です。

| | | |
|--|--|---------------|
| 1 | 最近1年以内に医師の診察・検査・治療・投薬を受けたり、入院手術を受けたりしたことがありますか。 | Yes・No・答えたくない |
| Yesの場合は内容をすべて記入してください。 疾病名（ ） 時期（ 年 月頃 ） 診療科目 内科 循環器科 消化器内科 診療内科 精神・神経科 外科 整形外科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 脳神経外科 その他（ ） | | |
| 2 | 現在、医師の診察・検査・投薬を受けていますか。 | Yes・No・答えたくない |
| Yesの場合は内容を記入してください。 疾病名（ ） 診療科目 内科 循環器科 消化器内科 診療内科 精神・神経科 外科 整形外科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 脳神経外科 その他（ ） | | |
| 3 | 過去の退職会社名と退職理由について、すべて下記に記載してください。 前職 （会社名： 理由 ） 前々職 （会社名： 理由 ） それ以前 （会社名： 理由 ） （会社名： 理由 ） （会社名： 理由 ） | Yes・No・答えたくない |
| 4 | 前職の各企業から在籍確認を取ることがありますが、その点について承諾いただけますか。 | Yes・No・答えたくない |
| 5 | 時間外労働、休日労働をしていただく場合がありますが、承諾いただけますか。 | Yes・No・答えたくない |
| 6 | 採用前に健康診断書（入社予定日前3ヶ月以内）の提出または採用前の健康診断の受診を承諾いただけますか。 | Yes・No・答えたくない |
| 7 | 誓約書の提出（個人情報、競業禁止義務についてを含む）することを承諾いただけますか。 | Yes・No・答えたくない |
| 8 | 保証人1名（当法人の職員身元保証規程による）の身元保証書への署名並びに印鑑証明書の取付けを承諾いただけますか。 | Yes・No・答えたくない |

上記事項について、記載の通り相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

印