

# 健康状態チェックシート

年 月 日 実施

お名前 ( )

当社では、あなたの能力を仕事で十分に発揮していただくため、安心・安全な職場環境を提供できるように努めています。

そこで、あなたにおかれましても、当社の仕事内容に合った健康状態にあるかどうかについて、採用にあたって質問させていただきます。

本チェックシートでの回答の結果は、あなたの採用選考以外には使用しません。  
また、第三者にあなたの同意なく提供することはいたしません。  
回答したくない場合は、回答しなくても構いません。

1) 過去2年間、病院に通院したことがありますか? ( Yes ・ No )

2) 通院したことがある場合、その疾病名をすべて挙げてください  
( )

3) 過去、メンタル面の疾病にかかったことがありますか? ( Yes ・ No )  
あれば疾病名を挙げてください  
( )