

## 健康状態についての申告書

- ※ この申告書は、2次面接の参考資料として使用します。
- ※ 記入された内容は採用選考の可否には影響しません。また、採用後の人事管理の資料として利用する以外は、ご本人の同意を得ることなく他に利用及び、提供することはありません。
- ※ 記入したこの申告書をPDFファイルにし、[saiyou@city.akashi.lg.jp](mailto:saiyou@city.akashi.lg.jp)へ送信してください。

Q1 病気・怪我等が原因で業務に何らかの制限が必要な事柄がありますか。		
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	「有」の場合、病名と制限の内容を記入してください。	
Q2 ご自身の健康状態について当てはまるところに記入してください。		
心臓疾患	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発症時期 年 月頃)	病名 ( ) <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> その他 ( )
肝臓疾患	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発症時期 年 月頃)	病名 ( ) <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> その他 ( )
脳疾患	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発症時期 年 月頃)	病名 ( ) <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> その他 ( )
肺・気管支疾患	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発症時期 年 月頃)	病名 ( ) <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> その他 ( )
精神疾患	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発症時期 年 月頃)	病名 ( ) <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> その他 ( )
その他疾患 (高血圧、糖尿病、腎臓病、悪性腫瘍、神経痛、胃腸の疾患 等)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発症時期 年 月頃)	病名 ( ) <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> その他 ( )

年 月 日

明石市長 殿

私の健康状態について、上記のとおり相違ありません。

受験番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_