**健康状態質問票**

応募者各位

国家公務員共済組合連合会

横 浜 南 共 済 病 院

病院長　髙 橋 健 一

当院では採用にあたり、採用後に健康状態を理由とする就業制限・配慮の必要性の有無、及び、当院の仕事内容に合った健康状態にあるかについて、確認するため、応募者の健康状態の提供をお願いしております。ご記入、ご提出にご協力をお願い申し上げます。

以上

国家公務員共済組合連合会

横 浜 南 共 済 病 院

病院長　髙 橋 健 一　殿

回答書

①本健康状態質問表及び健康診断受診は、あなたの協力のもとに任意で行うものであり、強制ではありません。上記要項に同意していただけますか。

　□同意する　　□同意しない

（以下、①で同意された方のみ）

②過去３年以内に病気やけがで入院したことがありますか。

　□はい　　　　□いいえ

③（②で入院したことがある場合）その疾病名を記載してください。

④定期的に通院していますか。

　　□はい　病名（　　　　　　　　　　）　　　　□いいえ

⑤常時服用している薬はありますか。

　　□ない　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□ある　薬名（　　　　　　　　　　　　　　　）

⑥その他健康状態について、事前に申告しておくことはありますか。

以上、回答した事項は真実であり、事実相違及び偽りはありません。

令和　　年　　月　　日

氏名　　　　　　　　　　　㊞