

健康状態申告シート

株式会社 デイノシステム

代表取締役 山田 文彦 殿

私は、貴社への入社を希望するにあたり、過去の傷病歴ならびに現在の健康状態を下記の通り告知します。

この健康告知書に事実と異なる虚偽の記載が判明した場合は、採用を取り消されまたは雇用契約上相応の処分を受けても、異議申し立てを行いません。

1. 最近1年以内に、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことはありますか？

「ある」の場合は、その傷病名、現在の症状を教えてください
ある ☒ ない

傷病名

現在の症状
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？

「ある」の場合は、その傷病名と期間を教えてください
ある ☒ ない

傷病名

期間
3. 視力、聴力、言語機能に障害はありますか？

「ある」の場合は、その状態について教えてください
ある ☒ ない

障害の状態

4. 手、足、指について欠損または機能障害がありますか？または背骨に変形や障害はありますか？

「ある」の場合は、その状態について教えてください
ある ☒ ない

障害の状態

5. 腰痛、強度の肩こり、腱鞘炎等の症状はありますか？

「ある」の場合は、その症状について教えてください
ある ☒ ない

症状

平成29年11月7日

住所 台東区台東2-1-7-18-772904

氏名 丸山 康司



この健康状態告知書は、当社の採用選考の資料とするものです。他に流用することは一切ありません。