

## 健康状態自己申告書

この申告書は、入団選考及び入団後の人事管理の資料として利用し、法令に基づく場合及び本人並びに公衆の生命・健康・財産を脅かす可能性があるときを除き、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。

入団志願者氏名		記入日	年 月 日
現住所		身長	cm
職場名		体重	kg
職場住所		性別	男 女
ふりがな		※BMI	
氏名		※血圧	最高 mmHg
生年月日	昭・平 年 月 日 歳		最低 mmHg

※太線の枠内を記入してください。当てはまる項目の□に／印を入れてください。

### ◆循環器系の自覚症状◆

	はい	時々	いいえ
1、どうき、息切れがしますか？……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2、心臓部に締めつけや圧迫感がありますか？……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3、脈が不規則になったりすることがありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4、足がむくむことがよくありますか？……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5、めまいがしますか？……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6、耳鳴りがよくしますか？……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7、倦怠感があり、疲れやすいですか？……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ◆定期健康診断の受診状況◆

1、あなたは、過去1年間に健康診断を受けましたか？……………	はい	いいえ
(1で「はい」と答えたかただけに伺います。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2、あなたは、過去1年間に受けた健康診断で、次に掲げる所見が一つでもありましたか？		
・ 高血圧、不整脈、高脂血症(コレステロール又はトリグリセライドの値が基準値を超えている)、糖尿病、肥満、狭心症の既往歴……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3、あなたは、医師の診察を受け、次に掲げる検査などで異常がないことを確認しましたか？(2で「はい」と答えたかただけに伺います。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ 負荷心電図 ・ ホルター心電図 ・ 心超音波検査 など		

【お願い】直近で受けた健康診断の受診結果の写しを添付してください。