　　年　　　月　　　日

株式会社採用コンサルティング

　代表取締役　採用太郎　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**健康状態その他採用選考に関する申告書**

このたび、私は貴社に勤務するにあたり、私の健康状態および採用選考に関する事項につき以下の通り申告し、これに虚偽の無いことを証明します。※申告したくない項目がある場合は、番号に×をつけてください

記

1. 以下の項目につき、現在該当しておらず、また過去においても該当したことがないものに✓を入れてください。

　そううつ病、うつ状態、適応障害、パニック障害その他の精神疾患の罹患、心療内科・精神科の受診歴

　てんかん、再発性の失神、その他発作により意識障害又は運動障害をもたらすおそれのある病気や症状

　統合失調症、その他幻覚の症状を伴う精神病の罹患

　睡眠障害（不眠症、過眠症、睡眠時無呼吸症候群など）、聴覚障害、記憶障害

　植込み型除細動器、心臓ペースメーカー、その他の体内医療機器の装着

　心疾患、脳血管疾患、不整脈、認知症、（若年性）アルツハイマー病

　アルコール中毒・依存症、麻薬・大麻・あへん・覚せい剤・危険ドラッグその他の薬物中毒や使用歴

　その他前各項目に準じて勤務に支障をきたす恐れがあるか、業務上配慮が必要な疾患・症状等

２．過去3年間における健康保険の傷病手当金・労災保険の休業（補償）給付受給歴

　なし

　あり　→　　時期や疾患名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３．過去3年間の入院状況

　なし

　あり　→　　病院名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　疾患名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　 　　　　病院名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　疾患名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　※2ヶ所以上ある場合は、余白に記入

４．これまでにおける、前科または逮捕歴

　なし　　　　　　　あり

５．自身の身体へのタトゥー（刺青）の有無

　なし　　　　　　　あり（ワンポイントも含む）

６．反社会的勢力との関係

　なし（現在だけでなく過去においても）　　　　　　あり

７．その他の申告事項

　なし

　あり　→

以上