

## 事前確認書

本事前確認書は、個人情報保護法にもとづき運用します。

就労にあたり、あなたの健康状態について質問させていただきます。

回答の結果は、労務管理の目的以外に使用しません。あなたの同意なく第三者に提供することはいたしません。

①最近1年以内に医師の診察・検査・治療・投薬を受けたり入院手術を受けたりしたことがありますか。	Yes No
Yesの場合は内容をすべて記入してください。	
疾病名 ( ) 時期 ( 年 月頃 ) 診療科目 内科 循環器科 消化器内科 心療内科 精神・神経科 外科 整形外科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 脳神経外科 その他 ( )	
②現在、医師の診察・検査・治療・投薬を受けていますか。	Yes No
Yesの場合は内容を記入してください。 <u>※特に高血圧、糖尿病、痛風で医師の診察・検査・治療・投薬を受けている方はご記入ください。</u>	
疾病名 ( ) 診療科目 内科 循環器科 消化器内科 心療内科 精神・神経科 外科 整形外科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 脳神経外科 その他 ( )	
③直近の健康診断の診断書を提出できますか？	Yes No

上記事項について、記載の通り相違ありません。

西暦 年 月 日

氏名 (自署) \_\_\_\_\_