試験職種	保健師
受験番号	

エントリーシート③

健 康 状 態 に 関 す る 申 告 書

※医療機関等による検査は不要です。
※受験者本人が記入してください。

１　現在の健康状態

□ 健康　　□ 病気にかかっている（　　年　　月から）

病名（　　）

２　今までに入院や半月以上病気・怪我をしたことがありますか

□ ない　　□ ある

病名または病状（　　）

その時期　　年　　月ころ

その期間　　日程度

３　健康上のことについて、留意していることがあれば書いてください

私は、就業できる健康状態であり、職務遂行において支障はありません

年　　月　　日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿