病　歴　申　告　書（第２回）

四街道市消防本部

この申告書は、消防職員として勤務するにあたり、職務遂行に支障のない健康状態であることを確認するためのものです。

注：記載事項に事実と異なる虚偽の記載が判明した場合、公務員として任用される資格を失うことがあります。

１　既往歴

該当するものにチェックしてください。

□　心臓病　　□　てんかん　□　ぜんそく　□　高血圧症　□　高脂血症

□　糖尿病　　□　皮膚疾患　□　けが（治療に１０日以上要したもの）

□　精神疾患（軽症も含む）　□　呼吸器疾患　□　消化器疾患　□　不眠症

□　筋骨格系疾患（例：腰痛、ヘルニア、靭帯断裂）　□　目や耳の病気

□　その他（　　）

２　チェックした項目ついて詳しく説明してください。

（病名・時期・療養期間・手術・後遺症など）

３　採用後に配慮して欲しい健康状況等はありますか。

上記のとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿