

ニデック株式会社 御中

健康状態告知書

下記のとおり誠意をもって告知します。

氏名（自署） _____ 印

告知日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

		該当欄に○		はいの場合は詳細を記入してください。
		はい	いいえ	
1	過去 1 年以内に受けた健康診断の結果、異常を指摘されたことがありますか。			<病気や怪我の名前> <手術の名前または部位・受傷の部位> <診療・検査・治療・投薬をうけた年月または期間> _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 <入院ありのときその期間> _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 日間 <治療状況> ・治療中 ・完治→完治日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
2	過去 1 年以内に病気や怪我で ・手術を受けたことがありますか。 ・継続して 2 週間以上の入院をしたことがありますか。 ・2 週間以上にわたり、医師の治療、投薬を受けたことがありますか。			
3	最近 3 ヶ月以内に、医師による治療、投薬を受けたことがありますか。			<次の病名の場合、診断結果数値をお知らせください> ・高血圧の場合 血圧値→最高 _____ / 最低 _____ ・糖尿病の場合 血糖値→ _____ mg/dl
4	現在、病気や怪我による就業制限中または傷病欠勤中ですか。			