

## 身体検査基礎問診票

| 試験職種 | 受験番号 | 氏名 |
|------|------|----|
|      |      |    |

I 現在のあなたの身体症状についてお聞きします。次に該当する番号を○で囲んでください。

- ① 全く具合の悪いところはない（元気である）
- ② 現在、かかっている（治療中）病気がある  
②の方は、どのような症状か、記入してください。

[ ]

II 就業上配慮が必要な事項についてお聞きします。

仕事をするうえで勤務条件（勤務時間及び勤務内容など）等について、配慮を要する疾病等があれば自由に記入してください。

[ ]