様式１

雇入時問診票（非常勤職員）

記入年月日	年　　月　　日				
氏名（署名）		年齢	歳	性*1	

＊1：体の性と心の性に違いがある場合、心の性を記載しても可（どちらでも可）

１．就業に影響を与えるような、過去又は現在の病気や怪我、障害等がありますか？

□　なし　　□　有り

「有り」の場合、その状況と、就業上考えられる影響、配慮してもらいたい内容等を可能な範囲でご記入下さい。

２．県庁 14 階にある職員健康管理センターには、産業医、保健師、看護師、衛生管理者が常駐しています。相談されたい健康問題がありましたら、どうぞご利用下さい。（下記連絡先参照）
現時点で、何か相談されたい事項がありますか？

□　なし　　□　有り

３．現在、下記のような症状がありますか？

2 週間以上続く咳や痰	□　なし	□　有り
2 週間以上続く微熱・発熱	□　なし	□　有り
理由がわからない体重減少	□　なし	□　有り

上記の質問で一つでも「有り」と答えた方は、下記のご記入をお願いします。職員健康管理センター職員からご連絡することがあります。すべて「なし」の場合、記入の必要はありません。

現住所	
連絡先 （電話、メール等）	
雇用契約期間	年　月　日～　年　月　日
職場名	

当問診票に関する問い合わせ先

〒900-8570 沖縄県総務部職員厚生課　職員健康管理センター　健診担当

電話　098-866-2660　Fax　098-866-2662　Mail　ab004789@pref.okinawa.lg.jp

メールでご連絡の場合、件名を「非常勤職員の雇入時健診について」等として下さい。