

別紙

雇入時間診票

※ 直筆でご記入ください。どうしても直筆出来ない方は、代筆者の署名をお願いします。

記入年月日	年 月 日				
氏名（署名）（代筆の方は職員本人氏名記入と代筆者署名をお願いします。）		年齢	歳	性*	
現住所					
新住所					
連絡先	TEL E-mail				
配属先	公立大学法人 沖縄県立看護大学				

*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）

既往歴：生活や就職に影響を与えるような、過去の病気や怪我、障害などがありますか？ <div><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り</div> <div>「有り」の場合、その既往歴と、就業上考えられる影響、配慮してもらいたい内容等</div> <div></div>
現病歴：現在通院・治療を受けている病気や身体状況がありますか？ <div><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り</div> <div>「有り」の場合の病名・身体状況等</div> <div></div>
上記以外で、就業上、配慮を希望する健康問題があればご記入ください。 <div><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り</div> <div>「有り」の場合の希望する配慮の内容</div> <div></div>
現在、下記のような症状がありますか？ <div><div>2週間以上続く咳や痰</div><div><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り</div></div> <div><div>2週間以上続く微熱・発熱</div><div><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り</div></div> <div><div>理由がわからない体重減少</div><div><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り</div></div>