自動車運転　及び　健康状態に関する申告書

この申告書は「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律」に基づく該当事故を予防すること及び、「労働安全衛生法」に基づき貴殿が健康で安全に働くことができる職場環境を提供することを目的として、当社の採用選考資料とするものです。他に流用することは一切ありません。

＜自動車運転に関する申告＞

1．自動車運転免許を取得してから、何年になりますか。（　　年・取得していない）

※取得していない場合は、以下２～５は記入不要

2．最近は、どの程度の頻度で運転していますか。　（ほぼ毎日・週 2～3 回・月に時々・全く運転しない）

3．過去 5 年間で交通事故を起こしたことがありますか。　（ない・ある（人身・物損））

ある場合、その事故の発生状況を教えてください。

［　　］

4．過去１年間に交通違反をしたことはありますか。　（ない・ある）

ある場合、その内容を教えてください。

違反：スピード・駐車・一旦停止・信号無視・酒気帯び・その他（　　）

5．自動車の運転を医師から止められたことがありますか。　（ない・ある）

ある場合、その理由を教えてください。

［　　］

＜健康状態に関する申告＞

1．最近３ヵ月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことや治療・入院・手術をすすめられたことがありますか。	はい・いいえ
2．過去 2 年以内に健康診断・人間ドックを受けて、異常（要経過観察・要再検査・要精密検査・要治療を含む）を指摘されたことがありますか。	はい・いいえ
3．過去 5 年間に、病気やけがで１ヶ月以上にわたり、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。	はい・いいえ
4．次のいずれかに該当しますか。	
①視力、聴力機能に障害がある。	はい・いいえ
②手・足・指の欠損や機能の障害、背骨（脊柱）の変形または障害がある。	はい・いいえ
③内臓機能等の障害がある。	はい・いいえ
5．過去にてんかん発作を起こしたことがありますか。	はい・いいえ
6．過去にうつ病等の精神的な病気にかかったことがありますか。	はい・いいえ
7．再発性の失神や重度の眠気を呈する睡眠障害、その他業務遂行を妨げる身体的精神的症状はありますか。	はい・いいえ
8．上記１～７項のいずれかが「はい」の場合は詳細を記入してください。	

［　　］

朝日航洋株式会社　人事部長殿

私の運転履歴、健康状態は上記の通り相違ありません。

年　　月　　日　　氏名　　印