

健康に関する質問票へのご記入について

JICA では、採用後、気候・風土、文化・慣習等が日本とは大きく異なり、ときには医療体制が必ずしも充実していない国や地域で業務に従事していただくことがあります。このため、心身の健康は極めて重要となりますので、採用前に健康に関する質問票の提出をお願いしています。つきましては、下記を熟読いただき、ご自身の健康及び安全のために正確に必要な事項を記入の上、提出してください。なお、提出していただいた個人情報には選考に使用し機構内の規程に沿って適正に管理するとともに、目的外では利用いたしません。また、利用目的が終了したのちは速やかに廃棄します。

健康に関する質問票

独立行政法人国際協力機構
人事部長 殿

私は、機構への入構を希望するにあたり、自身の健康状態を下記の通り告知します。本質問票の内容により、機構が医師の診断書の提出を求めたときは、速やかに提出いたします。本質問票の提出を以て、JICA の個人情報の利用に同意します。採用後に、この健康に関する質問票に事実と異なる虚偽の記載があることが判明したときは、採用の取り消しや雇用契約の解除等、相応の処分を受けても、異議申し立てを行いません。

20 年 月 日 署名(自署)

1. 以下のすべての項目について、記載してください。

職制	<input type="checkbox"/> 専門嘱託 <input type="checkbox"/> 期限付職員 <input type="checkbox"/> 国際協力専門員 <input type="checkbox"/> 特別嘱託 <input type="checkbox"/> ジュニア専門員 <input type="checkbox"/> 国内協力員 <input type="checkbox"/> にチェック <input type="checkbox"/> 企画調査員(ボランティア) <input type="checkbox"/> 企画調査員(企画) <input type="checkbox"/> 企画調査員(安全、その他) <input type="checkbox"/> 在外期限付職員 <input type="checkbox"/> 在外専門嘱託				
カナ氏名	身長	cm			
漢字氏名※注	体重	kg (年 月 日測定)			
生年月日	年 月 日	年齢	才	BMI [体重(kg) ÷ 身長(m)の2乗]	

※注：通称姓と戸籍姓が異なる方は「通称姓(戸籍姓)名前」の形式で記載してください。

2. 過去2年以内に受診した健康診断で指摘された所見があれば下記に記載してください。過去2年以内に健康診断を受診していない場合は「健康診断を受診していない」に☑をしてください。

健康診断受診時期	20 年 月
所見の有無	<input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり(内容) _____ <input type="checkbox"/> 過去2年以内に健康診断を受診していない

3. ①過去に JICA との契約関係がありますか。どちらかに○をつけてください。(有 ・ 無)
 ②上記3.①で「有」の方は、以下の()内のどちらかに○をつけ、署名年月日と氏名を記載してください。健康状態の確認にあたり、本質問票と合わせて、JICA が保管する過去の健康情報(健診結果等)も参照することに(同意します ・ 同意しません)。

20 年 月 日 署名(自署)

③上記3.②で「同意します」を選択した方は、直近の勤務時期、部署名、職制をもれなく記載してください。
 勤務時期： 年 月 ~ 年 月 部署名(部名・赴任先国名等)： _____
 職制： _____ (現在と異なる場合のみ記載) 当時の氏名 _____

4. その他、気候・風土、文化・慣習等が異なる環境での就業について、健康上、気になる事項があれば記載してください。

--

5. 表の①~⑳すべての疾患について、いずれかに☑をし、該当ありの場合は発病年齢を記載してください。
 ※「加療中」とは現在、医療機関で投薬・入院・手術等の加療を受けていることです。
 ※「経過観察中」とは現在、病院による定期的な検査・指導を受けていることです。
 ※「既往症」とは過去に「指摘・診察・検査・加療」を受けたことがある病気で、現在は治っているものです。
 ※「中断/未加療」とは「指摘・診察・検査・加療」を受け途中で中断したもの、もしくは加療しなかったものです。

区分	疾患名	該当なし	該当あり				発病年齢	その他の疾患は「疾患名」を記載してください。悪性腫瘍および睡眠時無呼吸症候群は治療内容も記載してください。
			加療中	経過観察中	既往症	中断・未加療		
心臓疾患	① 心筋梗塞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	
	② 狭心症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	
	③ 不整脈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	
	④ その他の心臓疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	疾患名(病名):
脳神経疾患	⑤ 脳梗塞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	
	⑥ 脳出血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	
	⑦ クモ膜下出血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	
	⑧ その他の脳神経疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	疾患名(病名):
生活習慣病	⑨ 高血圧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	
	⑩ 脂質異常症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	
	⑪ 糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	
	⑫ その他の生活習慣病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	疾患名(病名):
メンタル疾患	⑬ うつ病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	
	⑭ 適応障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	
	⑮ 不眠症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	
	⑯ 発達障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	
	⑰ その他のメンタル疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	疾患名(病名):
⑱ 悪性腫瘍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	疾患名(病名): 治療内容:	
呼吸器疾患	⑲ 慢性閉塞性肺疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	
	⑳ 気管支喘息	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	
	㉑ その他の呼吸器疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	疾患名(病名):
消化器疾患	㉒ 肝硬変	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	
	㉓ 潰瘍性大腸炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	
	㉔ その他の消化器疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	疾患名(病名):
血液疾患	㉕ 特発性血小板減少性紫斑病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	
	㉖ その他の血液疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	疾患名(病名):
㉗ 睡眠時無呼吸症候群	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	治療内容:	
㉘ 上記に該当しないその他の疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オ	疾患名(病名):	

JICA 使用欄 就業区分： <input type="checkbox"/> 通常勤務 <input type="checkbox"/> 就業制限 () コメント： <p style="text-align: right;">年 月 日 産業医</p>
--