

# 健康管理手帳

人事院

第 \_\_\_\_\_ 号

(ふりがな) 氏 名		性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	年	月	日

人事院規則10—4第26条第1項の健康管理  
手帳を交付します。

年 月 日

人事院事務総長

I 健康管理手帳交付前の記録

1 勤務歴

従 事 期 間	勤 務 官 署 名	従 事 業 務 の 内 容
自 年 月 日 至 年 月 日		
自 年 月 日 至 年 月 日		
自 年 月 日 至 年 月 日		
自 年 月 日 至 年 月 日		
自 年 月 日 至 年 月 日		

2 既往歴及び治療歴

期 間	病 名 及 び 治 療 の 概 要
自 年 月 日 至 年 月 日	
自 年 月 日 至 年 月 日	
自 年 月 日 至 年 月 日	
自 年 月 日 至 年 月 日	
自 年 月 日 至 年 月 日	

3 配置前の特別健康診断の結果

検査の項目	実施年月日	年	月	日	医師の意見
					指導区分
					事後措置

4 手帳交付前直近の特別健康診断の結果

検査の項目	実施年月日	年	月	日	医師の意見
					指導区分
					事後措置

(4、5頁～14、15頁)

II 健康管理手帳交付後の記録						
1 特別健康診断の結果						
項 目	実施年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	検					
	査					
	の					
	項					
	目					
	健康診断を行った 医師の意見					
	指導区分					
	事後措置の内容					
	健康管理者の 所属・氏名					





## 注 意 事 項

- 1 次の場合には、あなたの所属する官署の健康管理者にこの手帳を提出し、所定の欄に必要な事項を記入してもらってください。
  - (1) 所定の特別定期健康診断又は臨時の健康診断を受けるとき。
  - (2) 人事院規則 10—4 別表第 2 第 1 号、第 3 号、又は別表第 3 第 2 号の業務に従事しないこととなったとき。
  
- 2 氏名を変更したときは、健康管理者にこの手帳を提出して必要な訂正を受けてください。
  
- 3 この手帳を滅失したとき又は損傷したときは、健康管理者にその旨を届け出て（損傷したときはその手帳を添付）、再交付の手続きをとってもらってください。