

様式第2号(第40条関係)(表面)

特定化学物質健康診断個人票

氏名		生年月日	年 月 日	雇入年月日	年 月 日
		性別	男・女		
業務名					
健康診断の時期 (雇入れ・配置替え・定期)					
第一次健康診断	健診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	作業条件の簡易な調査の結果				
	既往歴				
	検診又は検査の項目				
	医師の診断及び第二次健康診断の要否				
	健康診断を実施した医師の氏名				
	備考				
第二次健康診断	健診年月日				
	作業条件の調査の結果				
	検診又は検査の項目				
	医師の診断				
	健康診断を実施した医師の氏名				
備考					
医師の意見					
意見を述べた医師の氏名					