

標準字体

特定化学物質健康診断結果報告書

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

|                         |                                      |               |        |  |               |  |  |               |  |         |  |  |  |       |  |  |  |
|-------------------------|--------------------------------------|---------------|--------|--|---------------|--|--|---------------|--|---------|--|--|--|-------|--|--|--|
| 帳票種別                    | 8 0 3 0 5                            |               | 労働保険番号 | ① 都道府県   所管   管轄   基幹番号   枝番号   被一括事業場番号 |               |  |  |               |  |         |  |  |  |       |  |  |  |
| 対象年                     | ② 元号 年<br>7:平成 9:令和<br>数字 ↑ 1~9年は右 ↑ |               |        | 健診年月日                                    |               |  | ③ 元号 年 月 日<br>7:平成 9:令和<br>数字 ↑ 1~9年は右 ↑ 1~9月は右 ↑ 1~9日は右 ↑ |               |  | 第二次健康診断 |  |  |  | 年 月 日 |  |  |  |
|                         | ( 月 ~ 月分 ) ( 報告 回目 )                 |               |        |  |               |  |  |               |  |         |  |  |  |       |  |  |  |
| 事業の種類                   |                                      |               |        | 事業場の名称                                   |               |  |  |               |  |         |  |  |  |       |  |  |  |
| 事業場の所在地                 | 郵便番号( )                              |               |        |  |               |  | 電話( )  |               |  |         |  |  |  |       |  |  |  |
| 健康診断実施機関の名称及び所在地        |                                      |               |        | 在籍労働者数                                   |               |  |  |               |  |         |  |  |  | 人     |  |  |  |
| 項目                      | 特定化学物質業務の種類                          | ④ 特定化学物質業務コード |        |  | ⑤ 特定化学物質業務コード |  |  | ⑥ 特定化学物質業務コード |  |         |  |  |  |       |  |  |  |
|                         |                                      | 具体的業務内容 ( )   |        |  | 具体的業務内容 ( )   |  |  | 具体的業務内容 ( )   |  |         |  |  |  |       |  |  |  |
| 従事労働者数                  | ⑦ □ □ □ □ 人                          |               |        | ⑧ □ □ □ □ 人                              |               |  | ⑨ □ □ □ □ 人  |               |  |         |  |  |  |       |  |  |  |
| 受診労働者数                  | ⑩ □ □ □ □ 人                          |               |        | ⑪ □ □ □ □ 人                              |               |  | ⑫ □ □ □ □ 人  |               |  |         |  |  |  |       |  |  |  |
| 上記のうち第二次健康診断を要するとされた者の数 | 人                                    |               |        | 人  |               |  | 人  |               |  |         |  |  |  |       |  |  |  |
| 第二次健康診断受診者数             | 人                                    |               |        | 人  |               |  | 人  |               |  |         |  |  |  |       |  |  |  |
| 上記のうち有所見者数              | ⑬ □ □ □ □ 人                          |               |        | ⑭ □ □ □ □ 人                              |               |  | ⑮ □ □ □ □ 人  |               |  |         |  |  |  |       |  |  |  |
| 疾病にかかっていると診断された者の数      | ⑯ □ □ □ □ 人                          |               |        | ⑰ □ □ □ □ 人                              |               |  | ⑱ □ □ □ □ 人  |               |  |         |  |  |  |       |  |  |  |

折り曲げる場合は、の所を谷に折り曲げること

職員記入欄

⑲ ページ □

⑳ 登記・修正等  
空白 3  
9 9

登記 修正 取消

㉑ 補助キー □ 1~9

産業医

氏名

所属機関の名称及び所在地

事業者職氏名



年 月 日

労働基準監督署長殿