



標準字体

電離放射線健康診断結果報告書

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

帳票 種別	80307				労働保 険番号	<table><tr><td>都道府県</td><td>所管</td><td>管轄</td><td colspan="4">基幹番号</td><td colspan="4">枝番号</td><td colspan="4">被一括事業場番号</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																都道府県	所管	管轄	基幹番号				枝番号				被一括事業場番号																					
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	元号 年 7:平成 9:令和 1~9年は右										健 診 年 月 日				元号 年 月 日 7:平成 9:令和 1~9年は右 1~9月は右 1~9日は右																																							
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																																										
従 事 労 働 者 数		男	女	計		線 源 の 種 類	線源コード 線源コード 線源コード 具体的内容 ()																																															
		人	人	人																																																		
有 所 見 者 数 (受診所見の内 訳は裏面に記 入すること。)		男	女	計		線 源 の 種 類	具体的内容 ()																																															
		人	人	人																																																		
		実効線量による区分				眼の水晶体の等価線量による区分				皮膚の等価線量による区分																																												
受 診 労 働 者 数	1	検出限界未満の者		男	人	女	人	検出限界未満の者	男	人	女	人	検出限界未満の者	男	人	女	人																																					
		計	人		計	人			計	人																																												
	2	5ミリシーベルト以下の者(1を除く)		男	人	女	人	20ミリシーベルト以下の者(1を除く)	男	人	女	人	150ミリシーベルト以下の者(1を除く)	男	人	女	人																																					
		計	人		計	人			計	人																																												
	3	5ミリシーベルトを超え20ミリシーベルト以下の者		男	人	女	人	20ミリシーベルトを超え50ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人	150ミリシーベルトを超え500ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人																																					
		計	人		計	人			計	人																																												
	4	20ミリシーベルトを超え50ミリシーベルト以下の者		男	人	女	人	50ミリシーベルトを超える者	男	人	女	人	500ミリシーベルトを超える者	男	人	女	人																																					
		計	人		計	人			計	人																																												
	5	50ミリシーベルトを超える者		男	人	女	人																																															
		計	人																																																			

ページ	総ページ

産 業 医	氏 名 所属機関の名称 及 び 所 在 地
-------------	-----------------------------

年 月 日 事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受 付 印

