

緊急時電離放射線健康診断結果報告書

標準字体

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

帳票種別	8 0 3 1 4	労働保険番号	都道府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	被一括事業場番号										
対象年	7:平成 9:令和	元号	年	()	月分	(報告 回目)	健診年月日	7:平成 9:令和	元号	年	月	日						
事業の種類							事業場の名称											
事業場の所在地	郵便番号()																	
健康診断実施機関の名称							在籍労働者数	人										
健康診断実施機関の所在地																		
緊急作業従事労働者数	男	女	計		有所見者数	男	女	計										
	人	人	□□□□	人		人	人	□□□□	人									
作業の場所																		
健康診断項目	白血球数	実施者数				有所見者数				ヘマトクリット値	実施者数				有所見者数			
		男	人	女	人	男	人	女	人		男	人	女	人	男	人	女	人
	計	□□□□	人	計	□□□□	人	計	□□□□	人	計	□□□□	人						
	白血球百分率	男	人	女	人	男	人	女	人	甲状腺	男	人	女	人	男	人	女	人
		計	□□□□	人	計	□□□□	人	計	□□□□		人	計	□□□□	人				
	赤血球数	男	人	女	人	男	人	女	人	眼	男	人	女	人	男	人	女	人
		計	□□□□	人	計	□□□□	人	計	□□□□		人	計	□□□□	人				
	血色素量	男	人	女	人	男	人	女	人	皮膚	男	人	女	人	男	人	女	人
計		□□□□	人	計	□□□□	人	計	□□□□	人		計	□□□□	人					

折り曲げる場合はこの所を谷に折り曲げること

ページ 総ページ

□ / □

氏名

産業医 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