

様式第2号(第41条関係)(表面)

石綿健康診断個人票

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
	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	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	作 業 条 件				
	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					