

石綿健康診断結果報告書

標準字体

80310

0123456789

労働保険 番号	<input type="text"/>	在籍労働者数	人
都道府県 所掌 管轄		基幹番号	
事業場の名称		事業の種類	
事業場の所在地			
郵便番号()			
電話 ()			

折り曲げる場合は、()の所を谷に折り曲げる。

対象年	7:平成 元号 年 9:令和 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (月~ 月分)(報告 回目)	健診年月日	7:平成 元号 年 月 日 9:令和 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
健康診断実施 機関の名称	第二次健康診断		年 月 日
健康診断実施 機関の所在地			
項目	石綿業務の種類別	石綿業務コード <input type="text"/> <input type="text"/>	石綿業務コード <input type="text"/> <input type="text"/>
	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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
受診労働者数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
疾病にかかっていると 診断された者の数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人

ページ <input type="text"/>	総ページ <input type="text"/>	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

