

標準字体

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

除染等電離放射線健康診断結果報告書

帳票種別	80313	労働保険番号	都道府県	所轄	管轄	基幹番号	校番号	被一括事業場番号
------	-------	--------	------	----	----	------	-----	----------

対象年	7平成 9令和一 元号	月	月	月分	(報告回数)	健診年月日	7平成 9令和一 元号	月	月	日
-----	-------------------	---	---	----	--------	-------	-------------------	---	---	---

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	作業の種類	1 土壌等の除染等 2 除去土壌の収集、運搬又は保管 3 汚染廃棄物の収集、運搬又は保管 4 特定汚染土壌等の取扱い
	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	具体的内容	[]
	人	人	人		

		実効線量による区分				
受診労働者数	1	5ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人
		計	人	人	人	
	2	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
		計	人	人	人	
3	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	
	計	人	人	人		
4	50ミリシーベルトを超える者	男	人	女	人	
	計	人	人	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