

有機溶剤等健康診断結果報告書

標準字体

8 0 3 0 2

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

ページ / 総ページ
□ / □

労働保険 番号	□□□□□□□□□□□□□□□□ <small>都道府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号 被一括事業場番号</small>	在籍労働者数	人
事業場の名称	事業の種類		
事業場の所在地	郵便番号 ()		電話 ()

対象年	7:平成 9:令和	元号 年 □□□ (月~月分) (報告 回目)	健診年月日	7:平成 9:令和	元号 年 月 日 □□□□□□□□□□
-----	--------------	----------------------------	-------	--------------	------------------------

健康診断実施機関の名称			
健康診断実施機関の所在地	受診労働者数	□□□□人	
有機溶剤業務名	有機溶剤業務コード □□ □□ □□	具体的業務内容 ()	従事労働者数 □□□□人

	実施者数	有所見者数		実施者数	有所見者数		実施者数	有所見者数
他覚所見	□□□□人	□□□□人	肝機能検査	□□□□人	□□□□人	作業条件の調査人数	□□□□人	□□□□人
腎機能検査	□□□□人	□□□□人	眼底検査	□□□□人	□□□□人	所見のあった者の人数(他覚所見のみを除く。)	□□□□人	□□□□人
貧血検査	□□□□人	□□□□人	神経内科学的検査	□□□□人	□□□□人	医師の指示人数	□□□□人	□□□□人

代 謝 物 の 検 査 布	有機溶剤の名称等	有機溶剤コード 検査内容コード		有機溶剤コード 検査内容コード		有機溶剤コード 検査内容コード		有機溶剤コード 検査内容コード	
		□□	□	□□	□	□□	□	□□	□
	実施者数	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人
分 布	1	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人
	2	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人
	3	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人

産業医	氏名 所属医療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