

四アルキル鉛健康診断結果報告書

80304

標準字体

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

ページ / 総ページ

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

健康診断実施機関の名称
健康診断実施機関の所在地

項目	四アルキル鉛等業務の種別	四アルキル鉛等業務コード 具体的業務内容 ()	四アルキル鉛等業務コード 具体的業務内容 ()	四アルキル鉛等業務コード 具体的業務内容 ()
従事労働者数	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人
受診労働者数	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人
四アルキル鉛等による有所見者数	四アルキル鉛等業務への就業を禁止された者	□□□□人	□□□□人	□□□□人
	その他	□□□□人	□□□□人	□□□□人
検査項目別内訳	実施者数	有所見者数	実施者数	有所見者数
	神経症状又は精神症状	人	人	人
	血圧	人	人	人
血液	貧血	人	人	人
	好塩基点赤血球数	人	人	人
尿	コプロポルフィリン	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