

高気圧業務健康診断結果報告書

8 0 3 0 6

標準字体

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

労働保険番号	<input type="text"/>	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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	年 <input type="text"/> <input type="text"/>	(月 ~ 月分) (報告 回目)	健診年月日	7:平成 9:令和	元号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	年 <input type="text"/> <input type="text"/>	月 <input type="text"/> <input type="text"/>	日 <input type="text"/> <input type="text"/>
-----	--------------	--	--	-------------------	-------	--------------	--	--	--	--

健康診断実施機関の名称					
健康診断実施機関の所在地		精密健康診断		年 月 日	
項目	高気圧業務の種類別	高気圧業務コード <input type="text"/> <input type="text"/>	具体的業務内容 ()	高気圧業務コード <input type="text"/> <input type="text"/>	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	
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	
上記のうち精密健康診断を要するとされた者の数		人		人	
精密健康診断実施者数		人		人	
高気圧業務による有所見者数	高気圧業務への就業を禁止された者	<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	
	その他	<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	
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
	自覚症状又は他覚症状	人	人	人	人
	骨 関 節	人	人	人	人
	聴 器	人	人	人	人
	循 環 器	人	人	人	人
	呼 吸 器	人	人	人	人
	尿	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