様式第9号(第57条関係)(1)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(ベンジジン等)

健康管理手帳番号　　号

氏名及び住所
生年月日　　年　　月　　日生(満　　才)男・女

健康診断の結果
異　　常　あり、なし
再　　検　要、不要
追加健診　要、不要
療　　養　要、不要
(　　)

既往歴
なし
血尿、頻尿、排尿痛
その他(　　)

自覚症状及び他覚症状
なし
血尿、頻尿、排尿痛
その他(　　)

尿中の潜血検査

尿沈渣(さ)検鏡の検査

尿沈渣(さ)のパパニコラ法による細胞診の検査

膀胱(ぼうこう)鏡検査

腹部の超音波による検査、尿路造影検査等の画像検査

年　　月　　日

医療機関名
所在地
医師名

労働局長　殿

様式第9号(第57条関係)(2)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(じん肺)

健康管理手帳番号　　号	じん肺管理区分
氏名及び住所 生年月日　　年　月　日生(満　　歳)　男・女	

エックス線写真による検査



1　撮影年月日
　　年　月　日
2　写真番号
3　撮影条件
　　KV
　　mAs
　増感紙

4　エックス線写真の像

イ　小陰影の区分

(0/− 0/0 0/1 1/0 1/1 1/2 2/1 2/2 2/3 3/2 3/3 3/+)

像	区分	タイプ
粒状影	／	p　q　r
不整形陰影	／	

ロ　大陰影の区分
(A　B　C)

ハ　付加記載事項
(pl　plc　co　bu　ca　cv　em　es　px　tb)

胸部に関する臨床検査

検査年月日　　年　月　日

自覚症状	呼吸困難	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ　Ⅳ　Ⅴ	他覚所見	チアノーゼ	＋　－
	せき	＋　－		ばち状指	＋　－
	たん	＋　－		副雑音	＋　－(部位　)
	心悸亢進(きこう)	＋　－			
	その他			その他	
喫煙歴		なし、やめた、吸っている (　)本／日×(　)年　(　　～　　)歳			

肺機能検査

1. 身長　　m　　年齢満　　歳
2. 1秒量予測値　　l　　3. 肺活量予測値　　l

	検査年月日	年　月　日	年　月　日
第一次検査	肺活量	l	l
	努力肺活量	l	l
	1秒量	l	l
	1秒率	□□.□ %	□□.□ %
	%1秒量	□□□.□ %	□□□.□ %
	%肺活量	□□□.□ %	□□□.□ %
第二次検査	検査年月日	年　月　日	年　月　日
	採血の部位		
	採血から分析終了までの時間	分	分
	酸素分圧	Torr	Torr
	炭酸ガス分圧	Torr	Torr
	肺胞気動脈血酸素分圧較差	□□.□□ Torr	□□.□□ Torr
判定		F(－　＋　＋＋)　年　月　日	

合併症に関する検査

検査年月日　　年　月　日

自覚症状		結核精密検査	結核菌	塗抹(まつ)＋－ 培養＋－	肺結核以外の合併症に関する検査	結核菌	たん　塗抹(まつ)＋－ 培養＋－　滲出液(しん)　塗抹(まつ)＋－ 培養＋－
			エックス線特殊撮影	撮影法(　) 所見		たん	年月日　年　月　日　年　月　日 量　ml　ml 性状
			赤血球沈降速度	1時間値　mm 2時間値　mm		喀痰細胞診(かくたん)	年月日(初日)　年　月　日 所見
			ツベルクリン反応	mm × mm		エックス線特殊撮影	年月日　年　月　日 撮影法　らせんCT、その他(　) 所見
						その他の所見	
判定							年　月　日

医師意見

年　月　日　医療機関の名称及び所在地

医師氏名

労働局長殿

様式第9号(第57条関係)(3)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(クロム酸等)

健康管理手帳番号　　号

氏名及び住所
生年月日　　年　　月　　日生(満　　才)男・女

健康診断の結果　異常　あり、なし
再検　要、不要
追加健診　要、不要
療養　要、不要
(　　)

既往歴　なし
たん、せき、胸痛、鼻腔(　　)、皮膚(　　)、
その他(　　)

自覚症状及び他覚症状　なし
たん、せき、胸痛、その他(　　)

鼻腔の所見　なし
鼻粘膜の異常、鼻中隔穿孔

皮膚の所見

胸部のエックス線直接撮影による検査



特殊な撮影法によるエックス線写真の所見

喀痰の細胞診

気管支鏡検査

皮膚の病理学的検査

年　　月　　日

医療機関名
所在地
医師名

労働局長　殿

様式第9号(第57条関係)(4)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(砒素)

健康管理手帳番号　　号

氏名及び住所
生年月日　　年　　月　　日生(満　　才)男・女

健康診断の結果　異常　あり、なし
再検　要、不要
追加健診　要、不要
療養　要、不要
(　　)

既往歴　なし
たん、せき、口内炎、下痢、便秘、体重減少、
知覚異常、皮膚(　　)、その他(　　)

自覚症状及び他覚症状　なし
たん、せき、食欲不振、体重減少、知覚異常、
その他(　　)

鼻腔の所見

皮膚の所見　なし
色素異常(沈着、脱色)、角化、その他(　　)

胸部のエックス線直接撮影による検査



肝機能検査

赤血球系の血液検査

砒素化合物量の測定結果

特殊な撮影法によるエックス線写真の所見

喀痰の細胞診

気管支鏡検査

皮膚の病理学的検査

年　　月　　日

医療機関名
所在地
医師名

労働局長　殿

様式第9号(第57条関係)(5)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(コールタール)	
健康管理手帳番号　　号	特殊な撮影法によるエックス線写真の所見
氏名及び住所 生年月日　　年　　月　　日生(満　　才)男・女	
健康診断の結果　異常　あり、なし 再検　要、不要 追加健診　要、不要 療養　要、不要 (　　)	喀痰(かくたん)の細胞診
既往歴　なし たん、せき、胸痛、食欲不振、皮膚(　　)、 その他(　　)	気管支鏡検査
自覚症状及び他覚症状　なし たん、せき、胸痛、その他(　　)	皮膚の病理学的検査
皮膚の所見　なし 皮膚炎、にきび様変化、黒皮症、いぼ、ガス斑(はん)、 その他(　　)	年　月　日 医療機関名 所在地 医師名 労働局長　殿
胸部のエックス線直接撮影による検査 	

様式第9号(第57条関係)(6)

<table>
<tr><td colspan="2">健 康 管 理 手 帳 に よ る 健 康 診 断 実 施 報 告 書 (ビス(クロロメチル)エーテル)</td></tr>
<tr><td>健康管理手帳番号　　号</td><td rowspan="2">特殊な撮影法によるエックス線写真の所見</td></tr>
<tr><td>氏名及び住所
生 年 月 日　　年　　月　　日生(満　　才)男・女</td></tr>
<tr><td>健康診断の結果　異　常　あり、なし
再　検　要、不要
追加健診　要、不要
療　養　要、不要
(　　)</td><td>喀痰(かくたん)の細胞診</td></tr>
<tr><td>既往歴　なし
せき、たん、胸痛、体重減少
その他(　　)</td><td rowspan="2">気管支鏡検査</td></tr>
<tr><td>自覚症状及び他覚症状　なし
せき、たん、胸痛、体重減少
その他(　　)</td></tr>
<tr><td>胸部のエックス線直接撮影による検査
</td><td>年　　月　　日

医療機関名
所　在　地
医　師　名

労働局長　殿</td></tr>
</table>

様式第9号(第57条関係)(7)

<table>
<tr><td colspan="2">健 康 管 理 手 帳 に よ る 健 康 診 断 実 施 報 告 書 (ベリリウム)</td></tr>
<tr><td>健康管理手帳番号　　号</td><td rowspan="8">胸部理学的検査

肺換気機能検査

肺拡散機能検査

心電図検査

尿中又は血液中のベリリウムの量の測定

皮膚貼布試験

ヘマトクリット値の測定</td></tr>
<tr><td>氏名及び住所
生 年 月 日　　年　　月　　日生(満　　才)男・女</td></tr>
<tr><td>健康診断の結果　再　　検　要、不要
追加健診　要、不要
療　　養　要、不要
(　　)</td></tr>
<tr><td>既往歴　なし
呼吸器症状、アレルギー症状
その他(　　)</td></tr>
<tr><td>自覚症状及び他覚症状　　なし
乾性せき、咽頭痛、のどのいらいら、胸痛、胸部不安感、
息切れ、動悸、息苦しさ、倦怠感、食欲不振、
体重減少、その他(　　)</td></tr>
<tr><td>皮膚の所見</td></tr>
<tr><td>肺　活　量</td></tr>
<tr><td>胸部のエックス線直接撮影による検査
</td></tr>
<tr><td></td><td>年　　月　　日

医療機関名
所　在　地
医　師　名

労働局長　殿</td></tr>
</table>

様式第9号(第57条関係)(8)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(ベンゾトリクロリド)	
健康管理手帳番号　　号	特殊な撮影法によるエックス線写真の所見
氏名及び住所 生年月日　　年　　月　　日生(満　　才)男・女	喀痰(かくたん)の細胞診
健康診断の結果　異常　あり、なし 再検　要、不要 追加健診　要、不要 療養　要、不要 (　　)	気管支鏡検査
	頭部のエックス線撮影等による検査
既往歴　なし せき、たん、胸痛、鼻汁、鼻出血、嗅覚(きゅうかく)脱失、副鼻腔(くう)炎、 鼻ポリープ、皮膚(　　)、その他(　　)	血液検査(血液像を含む。)
自覚症状及び他覚症状　なし せき、たん、胸痛、鼻汁、鼻出血、嗅覚(きゅうかく)脱失、副鼻腔(くう)炎、 鼻ポリープ、頸(けい)部等のリンパ腺の肥大、その他(　　)	リンパ腺の病理組織学的検査
皮膚の所見　なし ゆうぜい、色素沈着、その他(　　)	皮膚の病理組織学的検査
胸部のエックス線直接撮影による検査 	年　月　日 医療機関名 所在地 医師名 労働局長　殿

様式第9号(第57条関係)(9)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(塩化ビニル)	
健康管理手帳番号　　号	血小板数
氏名及び住所 生年月日　　年　　月　　日生(満　　才)男・女	γ―GTP
健康診断の結果　異常　あり、なし 再検　要、不要 追加健診　要、不要 療養　要、不要 (　　)	ZTT
	ICG
	LDH
既往歴　なし 全身倦怠感、易疲労感、食欲不振、不定の上腹部症状、 黄疸、黒色便、手指の蒼白、肝疾患、疼痛、その他(　　)	血清脂質
	特殊な撮影法によるエックス線写真の所見
自覚症状及び他覚症状　なし 頭痛、めまい、耳鳴り、全身倦怠感、易疲労感、不定の上腹部症状、黄疸、黒色便、手指の疼痛、その他(　　)	肝又は脾のシンチグラムによる検査
肝又は脾の腫大	中枢神経系の神経医学的検査
肝機能検査	年　月　日 医療機関名 所在地 医師名 労働局長　殿
胸部のエックス線直接撮影による検査 	

様式第9号(第57条関係)(10)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(石綿)	
健康管理手帳番号　　号	特殊な撮影法によるエックス線写真の所見
氏名及び住所 生年月日　　年　　月　　日生(満　　才)男・女	
健康診断の結果　異常　あり、なし 再検　要、不要 追加健診　要、不要 療養　要、不要 (　　)	喀痰(かくたん)の細胞診
喫煙歴　なし、やめた、吸っている	気管支鏡検査
既往歴　なし せき、たん、息切れ、胸痛、その他(　　)	
自覚症状及び他覚症状　なし せき、たん、息切れ、胸痛、その他(　　)	年　月　日 医療機関名 所在地 医師名 労働局長　殿
胸部のエックス線直接撮影による検査 	

様式第9号(第57条関係)(11)

<table>
<tr><td colspan="2">健 康 管 理 手 帳 に よ る 健 康 診 断 実 施 報 告 書 (1・2―ジクロロプロパン)</td></tr>
<tr><td>健康管理手帳番号　　号</td><td>GPT</td></tr>
<tr><td rowspan="2">氏名及び住所
生年月日　　年　　月　　日生(満　　才)　男・女</td><td>γ―GTP</td></tr>
<tr><td>AL―P</td></tr>
<tr><td>健康診断の結果　異　常　あり、なし
再　検　要、不要
追加健診　要、不要
療　養　要、不要
(　　)</td><td>腹部の超音波による検査等の画像検査</td></tr>
<tr><td>既往歴　なし
悪心、嘔吐、黄疸、体重減少、上腹部痛、
その他(　　)</td><td>CA19―9等の血液中の腫瘍マーカーの検査</td></tr>
<tr><td>自覚症状及び他覚症状　なし
悪心、嘔吐、黄疸、体重減少、上腹部痛、
その他(　　)</td><td rowspan="3">年　月　日

医療機関名
所　在　地
医　師　名

労働局長　殿</td></tr>
<tr><td>血清総ビリルビン</td></tr>
<tr><td>GOT</td></tr>
</table>

様式第9号(第57条関係)(12)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(オルト―トルイジン)

健康管理手帳番号　　号

氏名及び住所
生年月日　　年　　月　　日生(満　　才)　男・女

健康診断の結果　異　常　あり、なし
再　検　要、不要
追加健診　要、不要
療　養　要、不要
(　　)

既往歴　なし
血尿、頻尿、排尿痛、
その他(　　)

自覚症状及び他覚症状　なし
血尿、頻尿、排尿痛、
その他(　　)

尿中の潜血検査

尿沈渣(さ)検鏡の検査

尿沈渣(さ)のパパニコラ法による細胞診の検査

膀胱(ぼうこう)鏡検査

腹部の超音波による検査、尿路造影検査等の画像検査

年　　月　　日

医療機関名
所　在　地
医　師　名

労働局長　殿

様式第9号(第57条関係)(13)

健康管理手帳による健康診断実施報告書(3・3'―ジクロロ―4・4'―ジアミノジフェニルメタン)

健康管理手帳番号　　号

氏名及び住所

生年月日　　年　　月　　日生(満　　才)　男・女

健康診断の結果
異常　あり、なし
再検　要、不要
追加健診　要、不要
療養　要、不要
(　　)

既往歴　なし
血尿、頻尿、排尿痛、
その他(　　)

自覚症状及び他覚症状　なし
血尿、頻尿、排尿痛、
その他(　　)

尿中の潜血検査

尿沈渣(さ)検鏡の検査

尿沈渣(さ)のパパニコラ法による細胞診の検査

膀胱(ぼうこう)鏡検査

腹部の超音波による検査、尿路造影検査等の画像検査

年　　月　　日

医療機関名
所在地
医師名

労働局長　殿