様式第3号の2(第30条の3関係)(表面)

有機溶剤等健康診断結果報告書

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

80302

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 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	有所見者教		
他覚所見	□□□□人	□□□□人	肝機能検査	□□□□人	□□□□人	作業条件の調査人数	□□□□人
じん臓機能検査	□□□□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
貧血検査	□□□□人	□□□□人	神経内科学的検査	□□□□人	□□□□人	医師の指示人数	□□□□人

代謝物の検査					
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
分布	1	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人
	2	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人
	3	□□□□人	□□□□人	□□□□人	□□□□人

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