様式第3号(第55条関係)(表面)

80303

鉛健康診断結果報告書

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 → □□ 年(元号)　(　月～　月分)(報告　回目)	健診年月日	7:平成 → □□年□□月□□日(元号)
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
鉛業務名	鉛業務コード □□ □□ □□　具体的業務内容(　　)	従事労働者数	□□□□人

	実施者数	有所見者数		
自他覚症状	□□□□人	□□□□人	作業条件の調査人数	□□□□人
貧血検査	□□□□人	□□□□人	所見のあった者の人数(自他覚症状のみを除く。)	□□□□人
神経学的検査	□□□□人	□□□□人	医師の指示人数	□□□□人

		血液中の鉛の量	尿中のデルタアミノレブリン酸の量	赤血球中のプロトポルフィリンの量
実施者数		□□□□人	□□□□人	□□□□人
分布	1	□□□□人	□□□□人	□□□□人
	2	□□□□人	□□□□人	□□□□人
	3	□□□□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