様式第3号（第41条関係）（表面）

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

特定化学物質健康診断結果報告書

帳票種別	労働保険番号
80305	①都道府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号 被一括事業場番号

対象年	健診年月日
②元号 7：平成 年（数字 1～9年は右）（　月～　月分）（報告　回目）	③元号 7：平成 年 月 日（数字 1～9年は右 1～9月は右 1～9日は右）
	第二次健康診断 年　月　日

事業の種類		事業場の名称	
事業場の所在地	郵便番号（　　） 電話（　　）		
健康診断実施機関の名称及び所在地		在籍労働者数	人

特定化学物質業務の種別 ＼ 項目	特定化学物質業務コード ④ 具体的業務内容（　）	特定化学物質業務コード ⑤ 具体的業務内容（　）	特定化学物質業務コード ⑥ 具体的業務内容（　）
従事労働者数	⑦ 人	⑧ 人	⑨ 人
受診労働者数	⑩ 人	⑪ 人	⑫ 人
上記のうち第二次健康診断を要するとされた者の数	人	人	人
第二次健康診断受診者数	人	人	人
上記のうち有所見者数	⑬ 人	⑭ 人	⑮ 人
疾病にかかつていると診断された者の数	⑯ 人	⑰ 人	⑱ 人

職員記入欄	登記・修正等	補助キー
⑲ページ	⑳空白 3 9 登記 修正 取消	㉑1～9

産業医	
	氏名　　㊞ 所属医療機関の名称及び所在地

受付印

年　月　日　　事業者職氏名　　㊞

労働基準監督署長殿

折り曲げる場合は、（◀）の所を谷に折り曲げること