様式第2号(第40条関係)(表面)

特定化学物質健康診断個人票

氏名			生年月日	年　月　日	雇入年月日	年　月　日
			性別	男・女		
業務名							
健康診断の時期(雇入れ・配置替え・定期)							
第一次健康診断	健診年月日		年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
	作業条件の簡易な調査の結果						
	既往歴						
	検診又は検査の項目						
	医師の診断及び第二次健康診断の要否						
	健康診断を実施した医師の氏名						
	備考						
第二次健康診断	健診年月日						
	作業条件の調査の結果						
	検診又は検査の項目						
	医師の診断						
	健康診断を実施した医師の氏名						
	備考						
医師の意見							
意見を述べた医師の氏名							