様式第2号（第40条関係）（表面）

80306

高気圧業務健康診断結果報告書

標準字体

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

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 → 元号 年（　月～　月分）（報告　回目）	健診年月日	7：平成 → 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		精密健康診断	年　月　日

項目＼高気圧業務の種別		高気圧業務コード　具体的業務内容 □□（　　）	高気圧業務コード　具体的業務内容 □□（　　）
従事労働者数		□□□□人	□□□□人
受診労働者数		□□□□人	□□□□人
上記のうち精密健康診断を要するとされた者の数		人	人
精密健康診断実施者数		人	人
高気圧業務による有所見者数	高気圧業務への就業を禁止された者	□□□□人	□□□□人
	その他	□□□□人	□□□□人

検査項目別内訳	実施者数	有所見者数	実施者数	有所見者数
自覚症状又は他覚症状	人	人	人	人
骨関節	人	人	人	人
聴器	人	人	人	人
循環器	人	人	人	人
呼吸器	人	人	人	人
尿	人	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