様式第2号(第40条関係)(表面)

高気圧業務健康診断結果報告書

80306

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 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		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
高気圧業務による有所見者数 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