様式第2号（第58条関係）（表面）

電離放射線健康診断結果報告書

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

帳票種別	80307	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

対象年	7：平成 元号 年（数字 / 1～9年は右） （　月～　月分）（報告　回目）	健診年月日	7：平成 元号 年 月 日（数字 / 1～9年は右 / 1～9月は右 / 1～9日は右）

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

従事労働者数	男	女	計	線源の種類	線源コード	線源コード	線源コード
	人	人	人				
有所見者数（受診所見の内訳は裏面に記入すること。）	男	女	計		具体的内容（　　）		
	人	人	人				

受診労働者数		実効線量による区分			眼の水晶体の等価線量による区分			皮膚の等価線量による区分		
1	5ミリシーベルト以下の者	男	人 女 人	45ミリシーベルト以下の者	男	人 女 人	150ミリシーベルト以下の者	男	人 女 人	
		計	人		計	人		計	人	
2	5ミリシーベルトを超え20ミリシーベルト以下の者	男	人 女 人	45ミリシーベルトを超え150ミリシーベルト以下の者	男	人 女 人	150ミリシーベルトを超え500ミリシーベルト以下の者	男	人 女 人	
		計	人		計	人		計	人	
3	20ミリシーベルトを超え50ミリシーベルト以下の者	男	人 女 人	150ミリシーベルトを超える者	男	人 女 人	500ミリシーベルトを超える者	男	人 女 人	
		計	人		計	人		計	人	
4	50ミリシーベルトを超える者	男	人 女 人							
		計	人							

ページ □／総ページ □

産業医	氏　名　　㊞ 所属医療機関の名称及び所在地

年　月　日　　事業者氏名

労働基準監督署長殿　　㊞

受付印