様式第2号の2(第58条関係)(表面)

緊急時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	80314	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 9：令和 元号 年 (　　月分) (報告　　回目) (数字) (1～3年は右)	健診年月日	7：平成 9：令和 元号 年 月 日 (数字) (1～3年は右) (1～3月は右) (1～3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		在籍労働者数	人
健康診断実施機関の所在地			
緊急作業従事労働者数	男 人 / 女 人 / 計 人	有所見者数	男 人 / 女 人 / 計 人
作業の場所			

健康診断項目		実施者数		有所見者数			実施者数		有所見者数	
	白血球数	男 人 / 女 人	計 人	男 人 / 女 人	計 人	ヘマトクリット値	男 人 / 女 人	計 人	男 人 / 女 人	計 人
	白血球百分率	男 人 / 女 人	計 人	男 人 / 女 人	計 人	甲状腺	男 人 / 女 人	計 人	男 人 / 女 人	計 人
	赤血球数	男 人 / 女 人	計 人	男 人 / 女 人	計 人	眼	男 人 / 女 人	計 人	男 人 / 女 人	計 人
	血色素量	男 人 / 女 人	計 人	男 人 / 女 人	計 人	皮膚	男 人 / 女 人	計 人	男 人 / 女 人	計 人

折り曲げる場合は◀の所を谷に折り曲げること

ページ　総ページ　□/□

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

受付印

労働基準監督署長殿