様式第3号(第43条関係)(表面)

石綿健康診断結果報告書

80310

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　　(　　)		

折り曲げる場合は、(▶)の所を谷に折り曲げること。

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		第二次健康診断	年　月　日
健康診断実施機関の所在地			

項目＼石綿業務の種別	石綿業務コード　具体的業務内容(　)	石綿業務コード　具体的業務内容(　)	石綿業務コード　具体的業務内容(　)
従事労働者数	人	人	人
受診労働者数	人	人	人
上記のうち第二次健康診断を要するとされた者の数	人	人	人
第二次健康診断受診者数	人	人	人
上記のうち有所見者数	人	人	人
疾病にかかっていると診断された者の数	人	人	人

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