様式第３号（第24条関係）（表面）

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

除染等電離放射線健康診断結果報告書

帳票種別		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(右ツメ)　（　月～　月分）（報告　回目）	健診年月日	７平成←元号 年(右ツメ) 月(右ツメ) 日(右ツメ)

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

	男	女	計	作業の種別
従事労働者数	人	人	人	□→ 1 土壌等の除染等 2 除去土壌の収集、運搬又は保管 3 汚染廃棄物の収集、運搬又は保管 具体的内容（　）
有所見者数（受診所見の内訳は裏面に記入すること。）	人	人	人	

受診労働者数		実効線量による区分			
	1	５ミリシーベルト以下の者	男 人	女 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	
			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	
			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　印 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

印