様式第3号(第41条関係)(表面)

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

特定化学物質健康診断結果報告書

帳票種別	80305	労働保険番号	①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	②7:平成 9:令和 元号 年 数字 1~9年は右 (月～ 月分)(報告 回目)	健診年月日	②7:平成 9:令和 元号 年 月 日 数字 1~9年は右 1~9月は右 1~9日は右
		第二次健康診断	年 月 日
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

特定化学物質業務の種別 / 項目	特定化学物質業務コード ④	特定化学物質業務コード ⑤	特定化学物質業務コード ⑥
	具体的業務内容 ( )	具体的業務内容 ( )	具体的業務内容 ( )
従事労働者数	⑦ 人	⑧ 人	⑨ 人
受診労働者数	⑩ 人	⑪ 人	⑫ 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	⑬ 人	⑭ 人	⑮ 人
疾病にかかっていると診断された者の数	⑯ 人	⑰ 人	⑱ 人

折り曲げる場合は、◀の所を谷に折り曲げること

職員記入欄	⑲ページ	⑳登記・修正等 空白 3 9 登記 修正 取消	㉑補助キー 1~9

産業医	氏名 所属医療機関の名称及び所在地

受付印

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿 ㊞