

特定化学物質等健康診断個人票

氏 名			生年月日	年 月 日	雇入年月日	年 月 日
			性 別	男 ・ 女		
業 務 名						
健 康 診 断 の 時 期 (雇入れ・配置替え・定期)						
第 一 次 健 康 診 断	健 診 年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	作 業 条 件 の 簡 易 な 調 査 の 結 果					
	既 往 歴					
	検 診 又 は 検 査 の 項 目					
	医師の診断及び第二次健康診断の要否					
健 康 診 断 を 実 施 し た 医 師 の 氏 名						
備 考						
第 二 次 健 康 診 断	健 診 年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	作 業 条 件 の 調 査 の 結 果					
	検 診 又 は 検 査 の 項 目					
	医 師 の 診 断					
	健 康 診 断 を 実 施 し た 医 師 の 氏 名					
備 考						
医 師 の 意 見						
意 見 を 述 べ た 医 師 の 氏 名						

様式第2号(第40条関係)(裏面)

業 務 の 経 歴									
現 在 の 勤 務 先 に く る 前	業 務 等	期 間	年 数	現 在 の 勤 務 先 に 来 て か ら	業 務 等	期 間	年 数		
	事 業 場 名	年 月から	年 月		年 月		年 月から	年 月	
	業 務 名	年 月まで					年 月まで		
	事 業 場 名	年 月から	年 月		年 月		年 月から	年 月	
	業 務 名	年 月まで					年 月まで		
	事 業 場 名	年 月から	年 月		年 月		年 月から	年 月	
	業 務 名	年 月まで					年 月まで		
	事 業 場 名	年 月から	年 月		年 月		年 月から	年 月	
業 務 名	年 月まで	年 月まで							
業務に従事した期間の合計			年 月		年 月から	年 月			
					年 月まで				

備考

- 1 第一次健康診断及び第二次健康診断の「検診又は検査の項目」の欄は、業務ごとに定められた項目についての検診又は検査をした結果を記載すること。
- 2 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。
- 3 「医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を