



定期健康診断結果報告書

参考資料

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		労働 保険 番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
対象年	7:平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 年 9:令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 年 (月~月分)(報告回数)	健診年月日	7:平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 9:令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 9050418
事業の種類	事業場の名称		〃995 帳票サンプル産業株式会社
事業場の所在地	郵便番号()		京都市テスト区サンプル町00番地 電話 ()

健康診断実施機関の名称	一般財団法人 京都工場保健会診療所	在籍労働者数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
健康診断実施機関の所在地	京都市中京区西ノ京北壺井町67番地	受診労働者数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2

(*) 労働安全衛生規則第13条第1項第3号に掲げる業務に従事する労働者数(右に詰めて記入する)

イ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	ロ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	ハ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	ニ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	ホ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
ヘ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	ト	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	チ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	リ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	ヌ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
ル	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	ワ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	カ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	計		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	

健康診断項目	実施者数		有所見者数		実施者数		有所見者数	
	聴力検査(オージオメーターによる検査)(1000Hz)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0	肝機能検査	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1		
聴力検査(オージオメーターによる検査)(4000Hz)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1	血中脂質検査	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0			
聴力検査(その他の方法による検査)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	血糖検査	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0			
胸部エックス線検査	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0	尿検査(糖)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0			
がたん 咳検査	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	尿検査(たんぱく)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0			
血圧	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0	心電図検査	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0			
貧血検査	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1						

所見のあった者の人数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2	医師の指示人数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1
------------	--	---------	--

この用紙は、参考資料です。
 所轄労働基準監督署に報告する場合は、厚生労働省のホームページ(下記URL)より所定様式を印刷し、ご記入の上ご提出ください。
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei36/18.html>

尚、上記数字は今回ご報告しました結果より集計しております。
 今回報告分以外の受診者がいらっしゃる場合や検査を実施している場合は、合算した数値をご記入の上ご提出ください。

今回報告分に含まれなかった検査の欄は、空欄にしております。
 別途検査を実施していない場合は、「0」をご記入ください。