

様式第2号（第40条関係）（表面）

特定化学物質健康診断個人票

| | | | | | |
|---|---|-----------|-------|-------|-------|
| 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 |
| | 既 往 症 | | | | |
| | 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 |
| 作 業 条 件 | | | | | |
| 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 名 等 | 期 間 | 年 数 | 現 在 の 勤 務 先 に く る 前 | 業 務 名 | 期 間 | 年 数 | | |
| | 事業場名 | | | | | | | | |
| | 業務名 | 年 月から 年 月まで | 年 月 | | | | 年 月から 年 月まで | 年 月 | |
| | 事業場名 | | | | | | | | |
| | 業務名 | 年 月から 年 月まで | 年 月 | | | | 年 月から 年 月まで | 年 月 | |
| | 事業場名 | | | | | | | | |
| | 業務名 | 年 月から 年 月まで | 年 月 | | | | 年 月から 年 月まで | 年 月 | |
| | 業務に従事した期間の合計 | | 年 月 | | | 年 月から 年 月まで | 年 月 | | |

備 考

- 第1次健康診断及び第2次健康診断の「健診又は検査の項目」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入すること。
- 「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。
- 「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
医師の意見を記入すること。