

電離放射線健康診断結果報告書

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

帳票種別 8 0 3 0 7 労働保険番号 都道府県 所管 管轄 基礎番号 枝番号 被一括事業場番号

対象年 7:平成 9:令和 (月~ 月分) (報告 回目) 健診年月日 7:平成 9:令和

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

従事労働者数 男 女 計 線源の種類 線源コード 線源コード 線源コード

有所見者数 (受診所見の内訳は裏面に記入すること。) 男 女 計 具体的内容 ()

Table with 3 main columns: 実効線量による区分, 眼の水晶体の等価線量による区分, 皮膚の等価線量による区分. Rows 1-5 for 受診労働者数.

ページ 総ページ

産業医 氏名 所属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

