様式第３号（第30条関係）（表面）

有機溶剤等健康診断個人票

氏名		生年月日	年　月　日	雇入年月日	年　月　日
		性別	男・女		

有機溶剤業務の経歴						
健診年月日		年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
年齢		歳	歳	歳	歳	歳
1.雇入れ　2.配置替え　3.定期の別						
健診対象有機溶剤の名称						
有機溶剤業務名						
作業条件の簡易な調査の結果						
有機溶剤による既往歴						
自覚症状						
他覚症状						
代謝物の検査	（　）					
	（　）					
	（　）					
	（　）					
	（　）					
	（　）					
貧血検査	血色素量(g／dl)					
	赤血球数(万／mm^3)					
肝機能検査	ＡＳＴ（Ｕ／ｌ）					
	ＡＬＴ（Ｕ／ｌ）					
	γ－ＧＴ（Ｕ／ｌ）					
眼底検査						
医師が必要と認める者に行う検査						
	作業条件の調査の結果					
	貧血検査					
	肝機能検査					
	腎（じん）機能検査					
	神経学的検査					
その他の検査						
医師の診断						
健康診断を実施した医師の氏名						
医師の意見						
意見を述べた医師の氏名						
備考						