様式第４号

従事歴申立書（本人記載用）（石綿以外）

（健康管理手帳の種類：　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| ①　事業場名 |  |
| ②　事業場所在地 |  |
| ③　①に記載された事業場における申請者の健康管理手帳に係る具体的な業務内容（詳細に記載してください。） |  |
| ④　①に記載された事業場における特定化学物質健康診断実施の有無 | （　　有　　・　　無　　・　　不明　　） |
| ⑤　③に記載された業務への従事期間 | 年　　　月～　　　年　　　月  （　　　　年　　　ヶ月） |
| ⑥　⑤に記載された従事期間における③に記載された業務の頻度 |  |
| ⑦　③に記載された業務への従事に関して、右記の書類がある場合には○を付けてください。（※　右記の「３健康診断結果」とは特定化学物質健康診断個人票又は本人への結果通知を指す。） | （　　）１事業者の証明書  （　　）２同僚の証明書  （　　）３健康診断結果（※）  （　　）４社会保険の被保険者記録  （　　）５給与明細  （　　）６雇用保険に係る証明書  （　　）７その他（　　　　　　　　　　　　） |
| ⑧　⑦において１が得られない場合にはその理由を記載してください。 |  |
| ⑨　⑦において２が得られない場合にはその理由を記載してください。 |  |
| ⑩　⑦において３～７の書類が、⑤に記載された従事期間の一部について得られた場合には、残りの期間について３～７の書類が得られない理由を記載してください。 |  |

　　上記のとおり相違ありません。

　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　（注意）：事業場及び業務毎に申立書を作成してください。