様式第2号(第41条関係)(表面)

石綿健康診断個人票

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | 年　月　日 |
| 既往歴 | |  | | |  |  | |  |
| 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 | 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 | | |  | | |  |  | |  |