

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	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	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							