



様式第1号(第58条関係) (表面)

# 電離放射線健康診断結果報告書

標準字体

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

帳票種別 <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/>	労働保険番号 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	都道府県(所管) 管轄 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	基礎番号 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	枝番号 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	被一括事業場番号 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
--	---	--	---	--	---

対象年 7:平成 9:令和 元号 年 <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="2"/> (5月~6月分) (報告1回目) <small>数字 1~9年は右</small>	健診年月日 7:平成 9:令和 元号 年 月 日 <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="5"/> <small>数字 1~9年は右 1~9月は右 1~9日は右</small>
--	---

事業の種類 職別工事業	事業場の名称 医建エンジニアリング株式会社
----------------	--------------------------

事業場の所在地 郵便番号(130-0026) 東京都墨田区両国4丁目31番11号 ヒューリック両国ビル6F 電話 03(3634)7301
---

健康診断実施機関の名称及び所在地 電設健保健診センター 東京都板橋区坂下1-33-12	在籍労働者数 25 人
---	----------------

従事労働者数 男 8 人 女 人 計 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="8"/> 人	線源の種類 線源コード <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 具体的内容 (作業環境測定)
有所見者数 <small>(受診所見の内訳は裏面に記入すること。)</small> 男 人 女 人 計 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 人	

受診労働者数	実効線量による区分	男		女		計	眼の水晶体の等価線量による区分	男		女		計	皮膚の等価線量による区分	男		女		計
		人	人	人	人			人	人	人	人			人	人	人	人	
1	5ミリシーベルト以下の者	8	0			<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="8"/>	45ミリシーベルト以下の者	8	0			<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="8"/>	150ミリシーベルト以下の者	8	0			<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="8"/>
2	5ミリシーベルトを超え20ミリシーベルト以下の者					<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	45ミリシーベルトを超え150ミリシーベルト以下の者					<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	150ミリシーベルトを超え500ミリシーベルト以下の者					<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
3	20ミリシーベルトを超え50ミリシーベルト以下の者					<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	150ミリシーベルトを超える者					<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	500ミリシーベルトを超える者					<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
4	50ミリシーベルトを超える者					<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>												

ページ  / 総ページ

産業医 氏名 所属医療機関の名称及び所在地	印
-----------------------------	---

年 月 日

事業者職氏名

東京都墨田区両国4丁目31番11号  
 医建エンジニアリング株式会社  
 代表取締役 **本村純一** 印

〇〇〇

労働基準監督署長殿

労働基準監督署  
 の印

様式第2号(第58条関係)(裏面)

受診所見の内訳

項	目	実施者数	有所見者数
白血球数	男	8人	人
	女	0人	人
白血球百分率	男	8人	人
	女	0人	人
赤血球数	男	8人	人
	女	0人	人
血色素量	男	8人	人
	女	0人	人

項	目	実施者数	有所見者数
ヘマトクリット値	男	8人	人
	女	0人	人
眼	男	8人	人
	女	0人	人
皮膚	男	8人	人
	女	0人	人

備考

- で表示された枠(以下「記入枠」という。)に記入する文字は、光学的文字読取装置(OCR)で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 記載すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとする。
- 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された「標準字体」にならつて、枠からはみ出さないように大きめのアラビア数字で明瞭に記載すること。
- 「対象年」の欄は、報告対象とした健康診断の実施年を記入すること。
- 1年を通し順次健診を実施して、一定期間をまとめて報告する場合は、「対象年」の欄の(月～月分)にその期間を記入すること。また、この場合の健診年月日は報告日に最も近い健診年月日を記入すること。
- 「対象年」の欄(報告回数)は、当該年の何回目の報告かを記入すること。
- 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類によつて記入すること。
- 「健康診断実施機関の名称及び所在地」の欄は、健康診断を実施した機関が2以上あるときは、その各々について記入すること。

- 「在籍労働者数」、「従事労働者数」及び「受診労働者数」の欄は、健診年月日現在の人数を記入すること。なお、この場合、「在籍労働者数」は常時使用する労働者数を、「従事労働者数」は放射線業務に常時従事する労働者数をそれぞれ記入すること。
- 「有所見者数」の欄は、各健康診断項目の有所見者の合計ではなく、健康診断項目のいずれかが有所見であつた者の人数を記入すること。
- 「線源の種類」の欄は、別表を参照して、該当コードを全て記入し、()内には具体的内容(種類別)を記載すること。なお、該当コードを記入枠に記入しきれない場合には、報告書を複数枚使用し、2枚目以降の報告書については、該当コード及び具体的内容のほか「労働保険番号」、「健診年月日」及び「事業場の名称」の欄を記入すること。
- 線量による区分は、今回の健康診断を行った日の属する年の前年一年間に受けた線量によつて行うこと。
- 「産業医の氏名」の欄及び「事業者職氏名」の欄は、氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができること。

別表

コード	線源
10	医療用のエックス線装置
11	工業用等のエックス線装置で撮影用のもの
12	工業用等のエックス線装置で透視用のもの
13	工業用等のエックス線装置で分析用のもの
14	工業用等のエックス線装置でその他のもの
15	荷電粒子を加速する装置
16	製造工程中のエックス線管
17	製造工程中のケノトロン
18	医療用のガンマ線照射装置
19	工業用等のガンマ線照射装置
20	ガンマ線照射装置以外の放射性物質を装備している機器
21	放射性物質
22	原子炉
23	坑内におけるラドンガス