

# 特定化学物質等健康診断個人票

(ジクロロメタン) (記入見本①)

事業所名	〇〇合成株式会社
所在地	東京都千代田区1-1-1

氏名	俊秀 太郎		生年月日	1995年 3月 31日	雇入年月日	2022年 4月 1日
			性別	男・女		
業務名		洗淨				
健康診断の時期 (雇入れ・配置替え・定期)		雇入れ・配置替え・定期		雇入れ・配置替え・定期	雇入れ・配置替え・定期	雇入れ・配置替え・定期
健診年月日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
作業条件						
既往歴調査						
自覚症状		特になし 集中力の低下、頭重、頭痛 めまい、易疲労感、倦怠感 悪心、嘔吐、黄疸、体重減少 上腹部痛、その他		特になし 集中力の低下、頭重、頭痛 めまい、易疲労感、倦怠感 悪心、嘔吐、黄疸、体重減少 上腹部痛、その他		特になし 集中力の低下、頭重、頭痛 めまい、易疲労感、倦怠感 悪心、嘔吐、黄疸、体重減少 上腹部痛、その他
他覚症状		特になし 集中力の低下、頭重、頭痛 めまい、易疲労感、倦怠感 悪心、嘔吐、黄疸、体重減少 上腹部痛、その他		特になし 集中力の低下、頭重、頭痛 めまい、易疲労感、倦怠感 悪心、嘔吐、黄疸、体重減少 上腹部痛、その他		特になし 集中力の低下、頭重、頭痛 めまい、易疲労感、倦怠感 悪心、嘔吐、黄疸、体重減少 上腹部痛、その他
第 一 次 健 康 診 断	健 診 又 は 検 査 の 項 目	AST(GOT)	U/I			
		ALT(GPT)	U/I			
		γ-GTP	U/I			
		総ビリルビン	mg/dl			
		ALP	U/I			
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						
健診年月日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
作業条件						
第 二 次 健 康 診 断	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 ㊞						

## 特定化学物質等健康診断個人票（記入見本②）（表面）

の部分は、事前に全て記入してご持参下さい。

- 雇入年月日は、現在勤務されている会社に入社した日付を記入下さい。
- 業務名：①洗浄 ②払拭 選択して記入して下さい。
- 健康診断の時期は、新しく入社して初めての場合は **雇入れ** 他の部署から来て初めての場合同 **配置換え** 継続している職場での場合 **定期に** **○を付けて下さい**

## 特定化学物質等健康診断個人票 記入見本（裏面）

の部分は、見本を参照し事前にご記入の上ご持参下さい

様式第2号(第40条関係)(裏面)

業務の経歴 (記入見本③)							
	業務等	期間	年数		業務名	期間	年数
	現在の勤務先にくる前	事業場名 〇〇金属株式会社	2018年 4月 から		4年 月	現在の勤務先から	〇〇合成株式会社
業務名 ジクロロメタンによる洗浄		2022年 3月 まで	ジクロロメタンの払拭	2023年 3月 まで			
事業場名		年 月 から	年 月		年 月 から		年 月
業務名		年 月 まで	年 月		年 月 まで		年 月
事業場名		年 月 から	年 月		年 月 から		年 月
業務名		年 月 まで	年 月		年 月 まで		年 月
事業場名		年 月 から	年 月		年 月 から		年 月
業務名		年 月 まで	年 月		年 月 まで		年 月
事業場名		年 月 から	年 月		年 月 から		年 月
業務名		年 月 まで	年 月		年 月 まで		年 月
業務に従事した期間の合計			年 月		年 月 から	年 月 まで	年 月

備考

1. 第一次健康診断及び第二次健康診断の「検診または検査の項目」の欄は、業務ごとに定められた項目についての検診または検査をした結果を記載すること
2. 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること
3. 「医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入すること