（最後の頁）

注　意　事　項

1　労働安全衛生規則第55条に規定する健康診断を受けるときは、当該健康診断を行う所定の医療機関にこの手帳を提出し、所定の欄にその結果を記入してもらって下さい。

2　次の場合には、あなたの住所を管轄する都道府県労働局長にこの手帳を添えて（ロの場合を除く。）その旨を届け出て必要な訂正又は再交付を受けて下さい。

イ　氏名又は住所を変更したとき

ロ　この手帳を失ったとき

ハ　この手帳を損傷したとき

3　この手帳は他人に譲ったり、貸したりしてはいけません。

様式第九号に次のように加える。

様式第９号（第57条関係）（12）

健康管理手帳による健康診断実施報告書（オルト―トルイジン）

健康管理手帳番号　　号	尿沈渣検鏡の検査
氏名及び住所 生年月日　　年　　月　　日生（満　　才）　男・女	尿沈渣のパパニコラ法による細胞診の検査
健康診断の結果　異　　常　あり、なし 再　　検　要、不要 追加健診　要、不要 療　　養　要、不要 〔　　〕	膀胱鏡検査
既往歴　なし 血尿、頻尿、排尿痛、 その他（　　）	腹部の超音波による検査、尿路造影検査等の画像検査
自覚症状及び他覚症状　なし 血尿、頻尿、排尿痛、 その他（　　）	年　　月　　日 医療機関名 所　在　地 医　師　名　　㊞ 労働局長　殿
尿中の潜血検査	

備考　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。