（石綿障害予防規則の一部改正）

第八十一条　石綿障害予防規則（平成十七年厚生労働省令第二十一号）の一部を次のように改正する。

様式第三号（表面）を次のように改める。

様式第3号（第43条関係）（表面）

石綿健康診断結果報告書

8 0 3 1 0

標準字体

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

労働保険番号	□□□□□□□□□□□□□□ 都道府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号 被一括事業場番号	在籍労働者数	人
事業場の名称		事業の種類	
事業場の所在地	郵便番号（　　） 電話　　（　　）		

対象年	7：平成 9：令和 → 元号 □□ 年（　月～　月分）（報告　回目）	健診年月日	7：平成 9：令和 → 元号 □□ 年 □□ 月 □□ 日
健康診断実施機関の名称		第二次健康診断	年　月　日
健康診断実施機関の所在地			

項目＼石綿業務の種別	石綿業務コード □□ 具体的業務内容（　）	石綿業務コード □□ 具体的業務内容（　）	石綿業務コード □□ 具体的業務内容（　）
従事労働者数	□□□□人	□□□□人	□□□□人
受診労働者数	□□□□人	□□□□人	□□□□人
上記のうち第二次健康診断を要するとされた者の数	人	人	人
第二次健康診断受診者数	人	人	人
上記のうち有所見者数	□□□□人	□□□□人	□□□□人
疾病にかかっていると診断された者の数	□□□□人	□□□□人	□□□□人

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

年　月　日

事業者職氏名　㊞

労働基準監督署長殿

受付印

折り曲げる場合は、（▶）の所を谷に折り曲げること。