様式第二号（表面）を次のように改める。

様式第2号（第58条関係）（表面）

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

電離放射線健康診断結果報告書

帳票種別	80307	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
対象年	7：平成 9：令和 元号 年（数字 / 1～9年は右）（　月～　月分）（報告　　回目）	健診年月日	7：平成 9：令和 元号 年 月 日（数字 / 1～9年は右 / 1～9月は右 / 1～9日は右）
事業の種類		事業場の名称	
事業場の所在地	郵便番号（　　） 電話　（　　）		
健康診断実施機関の名称及び所在地		在籍労働者数	人

	男	女	計	線源の種類
従事労働者数	人	人	人	線源コード　線源コード　線源コード 具体的内容（　　）
有所見者数（受診所見の内訳は裏面に記入すること。）	人	人	人	

受診労働者数		実効線量による区分	眼の水晶体の等価線量による区分	皮膚の等価線量による区分
	1	検出限界未満の者	検出限界未満の者	検出限界未満の者
	2	5ミリシーベルト以下の者（1を除く）	20ミリシーベルト以下の者（1を除く）	150ミリシーベルト以下の者（1を除く）
	3	5ミリシーベルトを超え20ミリシーベルト以下の者	20ミリシーベルトを超え50ミリシーベルト以下の者	150ミリシーベルトを超え500ミリシーベルト以下の者
	4	20ミリシーベルトを超え50ミリシーベルト以下の者	50ミリシーベルトを超える者	500ミリシーベルトを超える者
	5	50ミリシーベルトを超える者		

各区分：男　人　女　人　計　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