様式第２号（第58条関係）（表面）

様式第二号を次のように改める。

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
従事労働者数	男 人 / 女 人 / 計 人	線源の種類	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。）	男 人 / 女 人 / 計 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	５ミリシーベルト以下の者	４５ミリシーベルト以下の者	１５０ミリシーベルト以下の者
	2	５ミリシーベルトを超え２０ミリシーベルト以下の者	４５ミリシーベルトを超え１５０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
	3	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る者	５００ミリシーベルトを超える者
	4	５０ミリシーベルトを超える者		

男　人　女　人　計　人

ページ / 総ページ	□ / □
産業医	氏　名 所属機関の名称及び所在地

年　月　日　　事業者職氏名

受付印

労働基準監督署長殿