様式第２号の２（第58条関係）（表面）

■ 様式第二号の二を次のように改める。

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

緊急時電離放射線健康診断結果報告書

帳票種別	80314	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		在籍労働者数	人
健康診断実施機関の所在地			

緊急作業従事労働者数	男	女	計	有所見者数	男	女	計
	人	人	人		人	人	人

作業の場所	

健康診断項目		実施者数			有所見者数					実施者数			有所見者数			
白血球数	男	人	女	人	男	人	女	人	ヘマトクリット値	男	人	女	人	男	人	女	人
	計	人			計	人				計	人			計	人		
白血球百分率	男	人	女	人	男	人	女	人	甲状腺	男	人	女	人	男	人	女	人
	計	人			計	人				計	人			計	人		
赤血球数	男	人	女	人	男	人	女	人	眼	男	人	女	人	男	人	女	人
	計	人			計	人				計	人			計	人		
血色素量	男	人	女	人	男	人	女	人	皮膚	男	人	女	人	男	人	女	人
	計	人			計	人				計	人			計	人		

折り曲げる場合は◀の所を谷に折り曲げること

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

■