様式第３号（第24条関係）（表面）

様式第三号を次のように改める。

標準字体

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

除染等電離放射線健康診断結果報告書

帳票種別	8 0 3 1 3	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（右ヅメ）　（　月～　月分）（報告　回目）	健診年月日	7平成 9令和← 元号 年（右ヅメ） 月（右ヅメ） 日（右ヅメ）
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	作業の種別
従事労働者数	人	人	人	□→ 1 土壌等の除染等 2 除去土壌の収集、運搬又は保管 3 汚染廃棄物の収集、運搬又は保管 4 特定汚染土壌等の取扱い 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	

		実効線量による区分					
受診労働者数	1	５ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人	
			計				人
	2	５ミリシーベルトを超え20ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人	
			計				人
	3	20ミリシーベルトを超え50ミリシーベルト以下の者	男	人	女	人	
			計				人
	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

労働基準監督署長　殿

受付印