様式第３号（第41条関係）（表面）

様式第三号を次のように改める。

特定化学物質健康診断結果報告書

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

帳票種別	80305	労働保険番号	①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	②7：平成 元号 年（数字 1～9年は右）（　月～　月分）（報告　回目）	健診年月日	③7：平成 元号 年 月 日（数字 1～9年は右 1～9月は右 1～9日は右）
		第二次健康診断	年　月　日

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

特定化学物質業務の種別／項目	特定化学物質業務コード ④ 具体的業務内容（　）	特定化学物質業務コード ⑤ 具体的業務内容（　）	特定化学物質業務コード ⑥ 具体的業務内容（　）
従事労働者数	⑦　人	⑧　人	⑨　人
受診労働者数	⑩　人	⑪　人	⑫　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	⑬　人	⑭　人	⑮　人
疾病にかかつていると診断された者の数	⑯　人	⑰　人	⑱　人

職員記入欄	⑲ページ	⑳登記・修正等（空白 3 9 登記 修正 取消）	㉑補助キー 1～9

産業医	氏名　㊞ 所属医療機関の名称及び所在地

受付印

年　月　日　事業者職氏名

労働基準監督署長殿　㊞

折り曲げる場合は、（◀）の所を谷に折り曲げること