様式第3号（第43条関係）（表面）

（石綿障害予防規則の一部改正）

第八条　石綿障害予防規則（平成十七年厚生労働省令第二十一号）の一部を次のように改正する。

様式第三号を次のように改める。

石綿健康診断結果報告書

8 0 3 1 0

標準字体

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

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）	在籍労働者数	人
事業場の名称		事業の種類	
事業場の所在地	郵便番号（　　） 電話　（　）		

対象年	7：平成 → □□（元号 年）（　月～　月分）（報告　回目）	健診年月日	7：平成 → □□□□□□（元号 年 月 日）
健康診断実施機関の名称		第二次健康診断	年　月　日
健康診断実施機関の所在地			

項目＼石綿業務の種別	石綿業務コード □□ 具体的業務内容（　）	石綿業務コード □□ 具体的業務内容（　）	石綿業務コード □□ 具体的業務内容（　）
従事労働者数	□□□□人	□□□□人	□□□□人
受診労働者数	□□□□人	□□□□人	□□□□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	□□□□人	□□□□人	□□□□人
疾病にかかっていると診断された者の数	□□□□人	□□□□人	□□□□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

▶折り曲げる場合は、（▶）の所を谷に折り曲げること。