様式第２号（第21条関係）

除染等電離放射線健康診断個人票

氏名		性別	男・女	生年月日	年月日	雇入年月日	年月日
除染等業務の経歴（放射線業務を含む。）	期間	業務名	年月日から年月日まで	年月日から年月日まで	年月日から年月日まで	①前回の健康診断までの実効線量 mSv（ mSv）
②被ばく歴の有無						
③判定と処置						
健康診断年月日						
現在の業務名						
前回の健康診断後に受けた線量 実効線量	外部被ばくによるもの（事故等によるものを除く。）(mSv)					
	内部被ばくによるもの（事故等によるものを除く。）(mSv)					
	④事故等によるもの (mSv)					
	計 (mSv)					
血液	白血球数 (個/mm3)					
血液 白血球百分率	リンパ球 (%)					
	単球 (%)					
	異型リンパ球 (%)					
	好中球 桿状核 (%)					
	好中球 分葉核 (%)					
	好酸球 (%)					
	好塩基球 (%)					
血液	赤血球数 (万個/mm3)					
	血色素量 (g/dl)					
	ヘマトクリット値 (%)					
	その他					
眼	水晶体の混濁 (有無)					
皮膚	発赤 (有無)					
	乾燥又は縦じわ (有無)					
	潰瘍 (有無)					
	爪の異常 (有無)					
その他の検査						
全身的所見						
自覚的訴え						
参考事項						
⑤医師の診断						
健康診断を実施した医師の氏名印						
⑥医師の意見						
意見を述べた医師の氏名印						

備考

1　①の欄は、平成24年１月１日以降の実効線量の合計を記入すること。また、同欄の（　）内には平成23年12月31日以前の集積線量を記入すること。

2　②の欄は、被ばく歴を有する者については、作業の場所、内容及び期間、放射線障害の有無その他放射線による被ばくに関する事項を記入すること。

3　③の欄は、本票記載の健康診断又は検査までの期間に採られた放射線に関する医学的処置及び就業上の措置について記入すること。

4　④の欄は、(1)事故、(2)緊急作業への従事、(3)放射性物質の摂取、(4)傷創部の汚染及び(5)身体の汚染によって受けた実効線量又は推定量（受けた実効線量を推定することも困難な場合には、被ばくの原因）を記入すること。

5　⑤の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。

6　⑥の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入すること。

様式第３号（第24条関係）（表面）

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		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←元号 年(右ﾂﾒ)　（　月～　月分）（報告　回目）	健診年月日	7平成←元号 年(右ﾂﾒ)	月(右ﾂﾒ)	日(右ﾂﾒ)			
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 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　印 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

印