（1頁）

（ふりがな） 氏　　名		性 別	男 ・ 女
生　年　月　日	（明治・大正・昭和・平成） 年　　月　　日		
住　　所	都道 府県		
（備考）			

労働安全衛生法第67条第1項の健康管理手帳を交付します。

年　　月　　日

労働局長印

（2頁及び3頁）

職　歴（労働安全衛生法施行令第23条第14号の業務に係るものに限る。）

従　事　期　間	事業場の名称 所在地	従　事　し　た　業　務
自　年　月　日		
至　年　月　日		
自　年　月　日		
至　年　月　日		
自　年　月　日		
至　年　月　日		
自　年　月　日		
至　年　月　日		
自　年　月　日		
至　年　月　日		
自　年　月　日		
至　年　月　日		