様式第三号（表面）を次のように改める。

様式第３号（第30条関係）（表面）

有機溶剤等健康診断個人票

氏名		生年月日	年　月　日		雇入年月日	年　月　日			
		性別	男・女						
有機溶剤業務の経歴									
健診年月日		年　月　日	年　月　日		年　月　日		年　月　日		年　月　日
年齢		歳	歳		歳		歳		歳
1.雇入れ　2.配置替え　3.定期の別									
健診対象有機溶剤の名称									
有機溶剤業務名									
作業条件の簡易な調査の結果									
有機溶剤による既往歴									
自覚症状									
他覚症状									
代謝物の検査	（　）								
	（　）								
	（　）								
	（　）								
	（　）								
	（　）								
貧血検査	血色素量(g／dl)								
	赤血球数(万／mm³)								
肝機能検査	GOT（IU／l）								
	GPT（IU／l）								
	γ－GTP（IU／l）								
眼底検査									
医師が必要と認める者に行う検査									
	作業条件の調査の結果								
	貧血検査								
	肝機能検査								
	腎（じん）機能検査								
	神経学的検査								
その他の検査									
医師の診断									
健康診断を実施した医師の氏名　㊞									
医師の意見									
意見を述べた医師の氏名　㊞									
備考									