様式第24号の２（第577条の２関係）（表面）

様式第二十四号の次に次の一様式を加える。

リスクアセスメント対象物健康診断個人票

氏　名		生年月日	年 月 日	雇入年月日	年 月 日
		性　別	男・女		
製造し、又は取り扱うリスクアセスメント対象物の名称					
医師又は歯科医師による健康診断	健康診断実施者	医師　・　歯科医師			
	健診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	健診の種別	（第　項）	（第　項）	（第　項）	（第　項）
	医師又は歯科医師が必要と認める項目				
	医師又は歯科医師の診断				
	健康診断を実施した医師又は歯科医師の氏名				
	医師又は歯科医師の意見				
	意見を述べた医師又は歯科医師の氏名				
備　考					