（１頁）

（ふりがな） 氏　　名		性 別	男 ・ 女
生　年　月　日	（明治・大正・昭和・平成・令和） 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