有機溶剤等健康診断結果報告書の書き方

☆報告書の提出について☆

有機溶剤健康診断については、6か月以内ごとに1回、定期に実施しなければなりません。

本報告書についても、6か月以内の健診の都度（1年に2回）提出する必要があります。

《労働保険番号》

《対象年》

健康診断の実施年を記入して下さい。

（　月～　月分）には、一定期間まとめて報告する場合の期間を記入して下さい。

（例えば、一日で対象者全員を実施させることができないため、複数回に分けて実施した場合）

（報告　回目）には、当該年において報告書の提出が何回目かを記入して下さい。

《有機溶剤業務名》

有機溶剤業務コードは、報告書裏面の別表1から、該当するコードを全て記入して下さい。

具体的業務内容には、業務の内容を具体的に記入して下さい。

《各検査項目ごとの実施者数と有所見者数》

各検査項目ごとに「実施者数」と、所見が認められた場合には「有所見者数」に人数を記入して下さい。

①必須記入項目

「他覚所見」、「腎機能検査（尿中蛋白の有無の検査）」

②使用する有機溶剤の種類により実施が義務付けられている項目

「貧血検査」、「肝機能検査」、「眼底検査」

③医師が必要と認める場合に実施が必要な項目

「腎機能検査（尿中蛋白の有無の検査を除く）」「貧血検査」「肝機能検査」「神経内科学的検査」、「作業条件の調査」、

《代謝物の検査》

代謝物の検査が必要な有機溶剤を使用している場合は、報告書裏面の別表2に基づき「有機溶剤コード」「検査コード」を記入し、各検査を受診した人数を「実施者数」の欄に記入して下さい。

分布については、報告書裏面の別表2の分布に従いそれぞれ“分布1～3”に実施者数を割り振って記入して下さい。

有機溶剤等健康診断結果報告書

様式第3号の2（第30条の3関係）（表面）

80302

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

ページ □ / 総ページ □

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）	在籍労働者数	人
事業場の名称		事業の種類	
事業場の所在地	郵便番号（　　） 電話　（　）		
対象年	7：平成 → □□□ 年（元号）（　月～　月分）（報告　回目）	健診年月日	7：平成 → □□□□□□□ 元号 年 月 日
健康診断実施機関の名称	一般財団法人 全日本労働福祉協会		
健康診断実施機関の所在地	東京都品川区旗の台6-16-11	受診労働者数	□□□□ 人
有機溶剤業務名	有機溶剤業務コード □□ □□ □□　具体的業務内容（　　）	従事労働者数	□□□□ 人

	実施者数	有所見者数		実施者数	有所見者数		
他覚所見	□□□□ 人	□□□□ 人	肝機能検査	□□□□ 人	□□□□ 人	作業条件の調査人数	□□□□ 人
腎機能検査	□□□□ 人	□□□□ 人	眼底検査	□□□□ 人	□□□□ 人	所見のあった者の人数（他覚所見のみを除く。）	□□□□ 人
貧血検査	□□□□ 人	□□□□ 人	神経内科学的検査	□□□□ 人	□□□□ 人	医師の指示人数	□□□□ 人

代謝物の検査					
有機溶剤の名称等	有機溶剤コード □□ 検査内容コード □	有機溶剤コード □□ 検査内容コード □	有機溶剤コード □□ 検査内容コード □	有機溶剤コード □□ 検査内容コード □
実施者数	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人
分布 1	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人
分布 2	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人
分布 3	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人	□□□□ 人

産業医	氏名 ㊞ 所属医療機関の名称及び所在地	

年　月　日

労働基準監督署長殿

事業者職氏名 ㊞

受付印

《在籍労働者数》

報告書に記入した「健診年月日」現在の常時使用する労働者数を記入して下さい。

《事業の種類》

日本標準産業分類の中分類により記入

《健診年月日》

健康診断を実施した年月日を記入。

なお、健康診断を何回かに分けて実施し、まとめて報告する場合は最終日を記入して下さい。

《受診労働者数》

受診した人数を記入して下さい。

《従事労働者数》

報告書に記入した「健診年月日」現在、有機溶剤業務に従事している労働者数を記入して下さい。

《所見のあった者の人数》

各検査項目（「他覚所見」を除く）に所見があった者の人数を記入。

また、一人の労働者が複数の検査項目に所見があった場合は、一人として数えて下さい。

※有所見とは

有所見とは当協会の健診では、要観察・要精検・要医療、治療中とされた人の合計人数

《医師の指示人数》

「所見のあった者の人数」のうち健康診断の結果、要精検、要医療、治療中等、医師による指示があった者の人数を記入して下さい。

《産業医》

在籍労働者数が50人以上の事務所のみ必要です。

《事業者職氏名》

代表者職氏名の記入と代表者印が必要です。

一般財団法人 全日本労働福祉協会
2022. 9