

定期健康診断結果報告書（様式第6号）記入にあたっての注意事項

「対象年」

報告対象とした健康診断の実施年を記入して下さい。
 (月～ 月分)には、1年を通じ順次健康診断を実施して、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、従業員全員を1日で受診させることができないため、複数回に分けて受診するときなど)
 (報告 回目)には、当該年において、本報告書が何回目の提出かを記入して下さい。

「(*)」

イ～カには、下記の特定期業務に常時従事する労働者数を記入して下さい。
 また、計にはイ～カの合計を記入して下さい。
 なお、下記の業務に常時従事する労働者については6ヶ月以内ごとに1回、定期健康診断を実施する必要があります。

イ 多量の高熱物体を取り扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務
 ロ 多量の低温物体を取り扱う業務及び著しく寒冷な場所における業務
 ハ ラジウム放射線、エックス線その他の有害放射線にさらされる業務
 ニ 土石、獣毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務
 ホ 異常気圧下における業務
 ヘ さく岩機、飯打機等の使用によって、身体に著しい振動を与える業務
 ト 重量物の取り扱い等の重激な業務
 チ ボイラー製造等強烈な騒音を発する場所における業務
 リ 坑内における業務
 ス 深夜業を含む業務
 ル 水銀、砒素、黄りん、弗化水素酸、塩酸、硝酸、硫酸、青酸、か性アルカリ、石灰酸その他これらに類する有害物を取り扱う業務
 ヲ 鉛、水銀、クロム、砒素、黄りん、弗化水素、塩素、塩酸、硝酸、亜硫酸、硫酸、一酸化炭素、二酸化炭素、青酸、ベンゼン、アニリンその他これらに準ずる有害物のガス、蒸気又は粉じんを飛散する場所における業務
 ワ 病原体によって汚染のおそれが著しい業務
 カ その他厚生労働大臣が定める業務

「産業医」

貴事業場で選任している産業医の氏名、所属医療機関名及びその所在地を記入し、当該産業医の確認印をもらって下さい。
 産業医の所属医療機関以外の機関で健診を実施した場合も、貴事業場選任の産業医の確認印が必要です。

様式第6号 (第52条関係) (表面)

定期健康診断結果報告書

8 | 0 | 3 | 1 | 1 |

労働者数
 百 十 千 万 単 位
 百 十 千 万 単 位
 百 十 千 万 単 位

対象年 (月～ 月分) (報告 回目) 健診年月日 7:平成 年 月 日

事業の種類 事業場の名称

事業場の所在地 郵便番号 () 電話 ()

健康診断実施機関の名称	在籍労働者数	受診労働者数
健康診断実施機関の所在地		

(*) 労働安全衛生規則第13条第2項に掲げる業務に従事する労働者数(計にまとめて記入する)

イ	ロ	ハ	ニ	ホ	ヘ	ト	チ	リ	ス	ル	ヲ	ワ	カ	計

健 診 項 目	聴力検査(オーソ メトリーによる 検査)(1000Hz)	実施者数	有所見者数	肝機能検査	実施者数	有所見者数
	聴力検査(オーソ メトリーによる 検査)(5000Hz)			血中脂質 検査		
	聴覚検査 (その他の方法に よる検査)			血糖検査		
	胸部エックス 線検査			尿検査 (糖)		
	尿検査 (蛋白)			尿検査 (潜血)		
日	血 圧			心電図検査		
	貧血検査					

所見のあつた者の人数 医師の指示人数 歯科健診

産業医 氏名 所属医療機関の名称及び所在地

「健診年月日」

本報告書にかかる健康診断を実施した年月日を記入して下さい。
 なお、健康診断を何回かに分けて実施し、まとめて本報告書に記入する場合は、最終の健診年月日を記入して下さい。

「在籍労働者数」

本報告書に記入した「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。(一定時期のみ使用する労働者や、通常の労働者に比べ1週間の所定労働時間が概ね4分の3以下の短時間労働者については含めなくても構いません)

「受診労働者数」

本報告書に記入した「健診年月日」現在の受診労働者数を記入して下さい。

「健康診断項目」

項目ごとの健康診断の実施者数と、項目ごとの有所見者数を記入して下さい。
 なお、法定の基準により、実施を省略することができる項目において、健診対象者がいない場合、記入は不要です。

「所見のあつた者の人数」

何らかの項目(歯科健診を除く)に所見のあつた者の人数を記入して下さい。
 なお、「健康診断項目」の「有所見者数」を単に足した人数ではありませんので注意して下さい。(一人の労働者が複数の項目に所見がある場合は、一人として数えて下さい。)

「医師の指示人数」

「所見のあつた者の人数」のうち、健康診断の結果、要医療、要精密検査等、医師による指示のあつた者の人数を記入して下さい。

「歯科健診」

労働安全衛生規則第47条(第一類又は第二類の特定化学物質等の取り扱い等の業務)による歯科健診を実施した場合は、その実施者数及び有所見者数を記入して下さい。

「事業者職氏名」

代表者印の押印と代表者職氏名を忘れずに記入して下さい。

年 月 日

事業者職氏名

受付印

労働基準監督署長殿