

有害な業務に係る歯科健康診断結果報告書

80315

0123456789

労働保険 番号	13106987654001 〔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	36人 右に詰めて記入する↑
対象年	9：令和 → 908 元号 年 1～9年は右↑ (6月～6月分) (報告1回目)	健診年月日	9：令和 → 9080612 元号 年 月 日 1～9年は右↑ 1～9月は右↑ 1～9日は右↑
事業の 種類	金属製品製造業	事業場の 名称	東都メタル表面処理株式会社 本社工場
事業場の 所在地	郵便番号 (144-0035) 東京都大田区南蒲田1234 電話 03 (6543) 1234		

健康診断実施 機関の名称	蒲田中央労働衛生歯科クリニック
健康診断実施 機関の所在地	東京都大田区蒲田1234

取扱有害物質・ 業務内容 項目	物質 塩酸20%水溶液、硫酸10%水溶液
	業務内容 金属小物部品の酸洗い、脱脂後の表面処理、 処理液の補充・濃度調整、酸洗槽周辺の洗浄作業
労働安全衛生法施行令 第22条第3項に掲げる 業務に従事する労働者数	8人 右に詰めて記入する↑
受診労働者数	8人 右に詰めて記入する↑
所見のあつた者の人数	1人 右に詰めて記入する↑

産業医	氏名 山本 健一
	所属機関の 名称及び所在地 山本産業医事務所 東京都大田区蒲田本町1234

令和 8 年 6 月 25 日

事業者職氏名 代表取締役 佐伯 隆志

大田 労働基準監督署長殿

受付印

様式第6号の2（第52条関係）（裏面）

備考

- 1 □□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学的文字・イメージ読取装置（O C I R）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記入すべき事項のない欄及び記入枠は、空欄のままとすること。
- 3 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、枠からはみ出さないように大きめのアラビア数字で明瞭に記入すること。
- 4 「対象年」の欄は、報告対象とした健康診断の実施年を記入すること。
- 5 1年を通し順次健診を実施して、一定期間をまとめて報告する場合は、「対象年」の欄の（月～月分）にその期間を記入すること。また、この場合の健診年月日は報告日に最も近い健診年月日を記入すること。
- 6 「対象年」の欄の（報告 回目）は、当該年の何回目の報告かを記入すること。
- 7 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類によつて記入すること。
- 8 「健康診断実施機関の名称」及び「健康診断実施機関の所在地」の欄は、健康診断を実施した機関が2以上あるときは、その各々について記入すること。
- 9 「取扱有害物質・業務内容」の「物質」欄は、塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、^{ふつ}弗化水素、黄りんその他歯又はその支持組織に有害な物のうち、事業場においてガス、蒸気又は粉じんとして発散されているものを、「業務内容」欄は、当該物質が発散されている場所における具体的な業務内容を記入すること。
- 10 「在籍労働者数」、「労働安全衛生法施行令第22条第3項に掲げる業務に従事する労働者数」及び「受診労働者数」の欄は、健診年月日現在の人数を記入すること。なお、この場合の「在籍労働者数」は、常時使用する労働者数を記入すること。