福岡地３　　（28.4.1改正）

産業保健活動記録票

＿＿＿＿地域産業保健センター

事業場名		労働者数	男　　人 女　　人 合計　　人
事業主職氏名		安全衛生推進者／衛生推進者氏名	
所　在　地			
事　業　内　容			
ワンストップサービス	1. 該当する　（　　地域産業保健センター）　2. 該当しない		
労働災害発生状況（休業４日以上）	平成　　年　　件、平成　　年　　件、平成　　年　　件		
業務上疾病件数	平成　　年　　件、平成　　年　　件、平成　　年　　件		
私傷病休業者数	平成　　年　　件、平成　　年　　件、平成　　年　　件		

	健康診断実施状況			管理体制		設備等		作業環境	
	実施日	受診者数	有所見者数	作業主任者	特別教育	局排設置	保護具	環境測定	管理区分
一般									
有機				有・無		有・無	有・無	有・無	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
鉛				有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
特化				有・無		有・無	有・無	有・無	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
石綿				有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
粉じん					有・無	有・無	有・無	有・無	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
高気圧				有・無	有・無		有・無	有・無	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
電離				有・無	有・無				
除染電離					有・無				
騒音									
ＶＤＴ									
その他									

休憩室	有　・　無	救急用具	有　・　無
受動喫煙防止対策への取り組み		有　・　無	
メンタルヘルス不調により休職・離職者の有無		有り　・　過去に有り　・　無	
メンタルヘルス対策への取り組み		有　・　無	

指導・助言内容　　訪問日　　年　　月　　日

＊労働者に対する健康講話の実施　（　有　・　無　）

テーマ：　　参加人数：　　人

連絡事項

訪問者氏名　　医師 ＿＿＿＿＿＿＿＿　　保健師 ＿＿＿＿＿＿＿＿

労働衛生工学専門員 ＿＿＿＿＿＿＿＿

訪問事業場確認