

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 女 合計	人 人 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 (〇〇産業保健総合支援センター・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										
鉛										
特化										
石綿										
粉じん										
高気圧										
電離										
除染電離										
騒音										
VDT										
その他										
休憩室	有	・	無	救急用具		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	_____			産業保健専門職	_____					

訪問事業場確認

--