申請日　平成　　　年　　月　　日

申請責任者氏名：

申請担当者氏名：

1. 申請の種類および機関名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 何れかに○を記入してください |  | 新規掲載申請 |  | 変更（削除）申請 |
| 1 | 健康診断機関名 |  |
| 2 | 所在地 | 〒 |
| 3 | 電話/ＦＡＸ | 電話： | ＦＡＸ： |

1. 新規掲載申込 健康診断の実施区分

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| # | 健康診断項目 | 対応可に○ | 備考 |
| 1 | ストレスチェック | ストレスチェック |  |  |
| 2 | 面接指導 |  |  |
| 3 | 一般健康診断 | 雇入時の健康診断 |  |  |
| 4 | 定期健康診断 |  |  |
| 5 | 特定業務従事者の健康診断 |  |  |
| 6 | 海外派遣労働者の健康診断 |  |  |
| 7 | 特殊健康診断 | 有機溶剤 |  |  |
| 8 | 鉛 |  |  |
| 9 | 四アルキル鉛 |  |  |
| 10 | 特定化学物質 |  |  |
| 11 | 高気圧業務 |  |  |
| 12 | 電離放射線 |  |  |
| 13 | 除染等電離放射線 |  |  |
| 14 | 石綿 |  |  |
| 15 | じん肺健康診断 |  |  |
| 16 | 基づく健康診断ガイドラインに | ＶＤＴ作業 |  |  |
| 17 | 腰痛 |  |  |
| 18 | 騒音作業 |  |  |
| 19 | 振動障害 |  |  |

1. 変更（削除）申請

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| # | 変更項目 | 変更前 | 変更後 | 備考 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

独立行政法人　労働者健康安全機構　茨城産業保健総合支援センター

〒310-0021　水戸市南町3-4-10　水戸FFセンタービル 8F

電話：029-300-1221　ＦＡＸ：029-227-1335