特定業務従事期間等申告書

氏名（　　）

検診を受ける業務	業務に従事した期間	業務の有無	有の場合携わった期間	作業に用いる工具・材料・薬品等の名称
粉じん作業を行う業務	3年以上	有　・　無	年　　月から 年　　月まで 年　　月間	
振動工具使用の業務	1年以上	有　・　無	年　　月から 年　　月まで 年　　月間	
鉛業務	6か月以上	有　・　無	年　　月から 年　　月まで 年　　月間	
有機溶剤業務	6か月以上	有　・　無	年　　月から 年　　月まで 年　　月間	

※有に〇がついても、携わった期間が従事した期間に達しなければ健康診断を受ける必要はありません。
※健康診断の費用は国が負担します。
※健康診断の結果が判明されるまでは、承認は保留です。
※健康診断を受けなかったり、業務内容・業務歴について虚偽の報告を行った場合は、承認が取り消されたり、給付が受けられない場合があります。