

福井産業保健総合支援センターでは、各種健康診断実施機関名簿を公表しておりますが、内容の変更や新規にお申し出の場合は本票にてご連絡ください。

令和 年 月 日

福井産業保健総合支援センター所長 殿

機関の名称

代表者職氏名

労働安全衛生法及び関係法令に基づく健康診断の実施状況について下記のとおり連絡します。  
この内容については、独立行政法人労働者健康安全機構福井産業保健総合支援センターが、各種健康診断実施機関名簿に掲載し、公表することに同意します。

記

〈連絡事項1〉

貴機関の対応可能な健康診断について、対応可能なものに「○」印を御記入（※）ください。  
※健康診断の内容につきましては、労働安全衛生法及びじん肺法に基づく主な健康診断に基づいて御回答願います（変更の場合は変更が分かるように記載ください。）。

健康診断の種類		対応の可否
雇入れ時健康診断		
一般定期健康診断		
特定健康診断		
海外派遣労働者健康診断		
有機溶剤等健康診断		
鉛健康診断		
特定化学物質健康診断 (主なもの)	エチルベンゼン	
	塩素	
	クロム酸等	
	クロロホルム	
	コバルト又はその無機化合物	
	三酸化二アンチモン	
	1・4-ジオキサン	
	ジクロロメタン	
	スチレン	
	テトラクロロエチレン	
	ニッケル化合物	
	弗化水素	
	マンガン又はその化合物	
	メチルイソブチルケトン	
溶接ヒューム		
リフラクトリーセラミックファイバー		
電離放射線健康診断		
高気圧業務健康診断		
石綿健康診断		
じん肺健康診断		

(次ページに続く)

〈連絡事項 2〉

「各種健康診断実施機関名簿」に掲載する名称等をご記入ください。

実施機関の名称	
郵便番号	
所在地	
電話番号	