

健 康 診 斷 個 人 票

（事業場用）

02-200-162-1-0008-25 / 09 / 12

※ 基準値をもとに対応する区分に*をつけています。#は問診内容及び危険因子（リスクファクター）を加味して判定した場合です。

当協会は保有する個人情報を、健康診断の計画・実施及び報告書、料金の請求・会計処理、瘦體管理(筋肉検査結果によるものも含む)、精密検査受診勧奨・監査、訴訟へ、の歴史、医学研究へ、院内各目的の上から利用する。

※労働安全衛生規則第51条により、事業者は健康診断個人票を5年間保存しなければならないと規定されていますので事業場で保管して下さい。

※中性脂肪・血糖の基準値は空腹時の値です。

公益財団法人 中国学術衛生協会 福山本部

医師名

森近 俊彦

1 02-200-162-1 2025年09月12日

特殊健康診断個人票 (事業場用)

医師の意見

意見を述べた医師の氏名

仮事業場／テスト事業場

所属 000003 個人番号 0000003

製造部C
テストC 様

テストシ

1818 (女)

石綿健康診斷

受診区分・定期

石綿（茶石綿・青石綿除く。）

既 痘小説

症状認&

時 133

現 業 務 で の 取 扱 物 質 等	石綿（茶石綿・青石綿除く。）	自 他 覚 症 状	既 往	症状認めず	治 療 中 疾 病	
			時々	せき/たん		
			いつも	症状認めず		

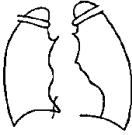
官理区分		A2	
診 断 回 数	医師の 診断	軽度所見	わずかに所見がありますが、明らかな当該因子による異常は認められません。
	指示指導 事項等	安全のため、保護具を使用して下さい。	

(注) ①検査の値の右上の”印は基準値を外れている場合にプリントされてます。②年会は、2025年03月31日現在です。

〔注〕 ① 検査の結果の右欄には基準値を示すものと、検査の結果が基準値を上回る場合に示すものと併せてあります。 ② 例年は 2023 年 3 月 31 日現在です。

⑤基準値についてはカタログによるものがあります。また、代謝物については、「付録健康診査項目一覧」裏面のカタログをご参照ください。

24046541

じん肺健康診断結果証明書																			
ふりがな	テストイ		性別	生年月日		粉じん作業歴													
氏名	テストE		女	1972年07月03日		事業場名及び粉じん作業名		期間	年数										
住所						(号)	から	まで	年月										
事業場	名称	仮事業場_高廣脇事業場				事業場名	(号)	から	まで	年月									
	所在地	福山市引野町9-9-9あああああああああああああああああああああああああああああああああああああああ				粉じん作業名	(号)	から	まで	年月									
じん肺の経過																			
初めてのじん肺有所見の診断 年																			
前2回の 決定状況	決定年月	年月	じん肺管理区分	PR	F	決定年月	じん肺管理区分	PR	F	粉じん作業に従事した期間の合計									
	決定年月	年月	じん肺管理区分	PR	F		PR	F	年月										
決定年月	じん肺管理区分	PR	F	決定年月	じん肺管理区分	PR	F	粉じん作業名		期間									
年月				年月				(号)	から	まで									
年月				年月				(号)	から	まで									
年月				年月				(号)	から	まで									
年月				年月				(号)	から	まで									
既往歴																			
肺結核	歳	心臓疾患				その他の胸部疾患	歳	粉じん作業名		期間									
胸膜炎	歳						歳	(号)	から	まで									
気管支炎	歳						歳	(号)	から	まで									
気管支拡張症	歳						歳	(号)	から	まで									
気管支喘息	歳						歳	(号)	から	まで									
肺気腫	歳						歳	(号)	から	まで									
エックス線写真による検査																			
			4. エックス線写真の像 イ. 小陰影の区分 (0/- 0/0 0/1 1/0 1/1 1/2 2/1 2/2 2/3 3/2 3/3 3/+) <table border="1"> <tr><td>像</td><td>区分</td><td>タイプ</td></tr> <tr><td>粒状影</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>不整形陰影</td><td></td><td></td></tr> </table> ロ. 大陰影の区分 (A B C) ハ. 付加記載事項 (pl plc co bu ca cv em es px tb) 正常範囲 年月日 福山市引野町5-14-2 公益財団法人中国労働衛生協会 福山本部 医師氏名 高尾 俊弘								像	区分	タイプ	粒状影			不整形陰影		
像	区分	タイプ																	
粒状影																			
不整形陰影																			
1.撮影年月日	2024/04/14		2.写真番号	10		3.撮影条件	125 KV AUTO mAs DR		肺機能検査										
自覚症状	呼吸困難 せき たん 心悸亢進 その他		他所見	チアノーゼ ぱち状指 副雑音 その他		医療機関の名称及び所在地	1.身長 [] m 年齢満 [] 歳												
喫煙歴	なし、やめた、吸っている ()本/日×()年 (~)歳		医師氏名	年月日			2.1秒量予測値 [] l	3.肺活量予測値 [] l											
胸部に関する臨床検査																			
検査年月日			年月日		医療機関の名称及び所在地			検査年月日											
自覚症状	呼吸困難 せき たん 心悸亢進 その他		医師氏名	年月日		医療機関の名称及び所在地			年月日										
	I II III IV V			年月日		医療機関の名称及び所在地			年月日										
	+ -			年月日		医療機関の名称及び所在地			年月日										
	+ -			年月日		医療機関の名称及び所在地			年月日										
	+ -			年月日		医療機関の名称及び所在地			年月日										
	+ -			年月日		医療機関の名称及び所在地			年月日										
合併症に関する検査																			
検査年月日			年月日		医師意見														
自覚症状																			
結核精密検査	結核菌		塗抹 + - 培養 + -	たん		塗抹 + - 培養 + -	渗出液	塗抹 + - 培養 + -											
				年月日		年月日		年月日											
				年月日		年月日	ml	年月日											
				年月日		年月日	ml	年月日											
				年月日		年月日	ml	年月日											
				年月日		年月日	ml	年月日											
				年月日		年月日	ml	年月日											
				年月日		年月日	ml	年月日											
				年月日	年月日	ml	年月日												
				年月日	年月日	ml	年月日												
赤血球沈降速度 ツベルクリン反応			1時間値 mm 2時間値 mm mm X mm	その他		医療機関の名称及び所在地													
判定			年月日	医療機関の名称及び所在地		医師氏名													
			医師氏名																

備考 第十条第二項の規定によりてんにに関する検査及びエックス線特殊撮影による検査以外の検査を省略したときは、当該省略した検査に係る欄の記入を要しないこと。

【お願い】こちらのじん肺健康診断結果証明書は、必ず前回のじん肺健康診断結果証明書に添付して保管してください。

特殊聴力健康診断個人票

テスト事業場

所属

123456

個人番号

0265

入社年月日

令和元年11月5日

テストA

様 (女) 昭和49年10月2日

健診月日	令和7年11月23日
受診区分	定期 No.9991

1頁

業 務 歴	業務の内容(付近における業務を含む)	従事期間	従事状況	備考
	騒音場所における業務	明治10/04 ~	20日/月	8.00hr/日
	ロール機, 圧延機等取扱い業務	平成02/01 ~ 平成07/01	2日/月	.50hr/日

既 往 歴	中耳炎	2才	自 覚 症 状 等	射撃、パチンコ等をする
	外耳炎	10才		
	難聴	11才		
	呼吸器結核	20才		
		治中		

オ リ ジ オ グ ラ ム	dB		○=右 ×=左	騒音作業への従事時間 上記のうち非騒音作業 防音用保護具等の使用		
	500 Hz	1000 Hz				
	-20	-10	0			
	10	20	30			
	20	30	40			
	30	40	50			
	40	50	60			
	50	60	70			
	60	70	80			
	70	80	90			
	80	90	100			
	90	100	110			
	100	110	120			
	500	1000	2000	4000		
	Hz	Hz	Hz	Hz		

健 診 日 作 業	右耳(dB)		左耳(dB)		備 考
	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	
聴 力 レ ベル	15	25	30	55	検査時間
	15	20	55	60	
	30	55	60		
	35	55			
	20	33			
	26	39			
分類	I 度 b	II 度			

診 断	管理区分	二次 : 要二次
	指示・指導事項	作業中は必ず耳栓等の保護具着用を励行して下さい。
	特記事項	職場の騒音とそれ以外の原因がともに関係していると思われます。 作業中は必ず耳栓等の保護具着用を励行して下さい。 可能ならば、騒音職場での作業時間の軽減又は配置転換が望まれます。

備 考		医師名	福山市引野町5-14-2
			公益財団法人中国労働衛生協会 健診センター 福山本部
		医師	テスト医師

情報機器健康診断個人票

テスト事業場

所属 123456
1234567890個人番号
0265

2025年12月16日 1 頁

022001621 - 20042334

テストA 様

生年月日 女 雇入年月日
昭和49年10月2日 (46歳) 令和1年11月5日

健診年月日	令和7年11月23日			
受診区分	定期(初回)			
作業の種類及び区分	拘束性のある作業			
従事期間	拘束性のある作業 2015/10 ~ 2020/04 4年6ヵ月 拘束性のある作業 2020/01 ~ 2020/02 1ヵ月 拘束性のある作業 2020/01 ~ 2020/03 2ヵ月 拘束性のある作業 2020/01 ~ 2020/04 3ヵ月 拘束性のある作業 2020/01 ~ 2020/05 4ヵ月			
視機能	右 5m視力 (4.0)	左 2.0 (5.0)	両 3.0 (6.0)	
	(7.0)	(8.0)	9.0	
	(10.0)	(11.0)	(12.0)	
	13.0	14.0	15.0	
	(16.0)	(17.0)	(18.0)	
医師診察 (主訴及び経過)	眼の疲れ 首・肩のこり 背中の痛み 手・指のしびれ、痛み あああああああ			
医師所見 (理学的検査)	筋骨格系所見 (診察で異常がない場合は省略可) 上肢保持テスト:左異常 手指運動障害・運動痛:左あり 手指運動障害・運動痛:右あり 上肢保持テスト:両異常 上肢保持テスト:左異常			
	治療中 皮膚病変ウイルス疾患(4歳)			
	屈折検査 遠 視 近 視 乱 視 軸角度	右 S C A	左 1.01 -0.05 1.11 180	眼位検査 眼位異常 カバーテスト
	屈折検査 遠 視 近 視 乱 視 軸角度	右 S C A	左 S C A	眼位検査 眼位異常 カバーテスト
管理区分 診断区分	管理区分 管理 B1	診断区分 要観察1		管理区分 診断区分
指示指導事項	・視力左右差があります。一連続作業時間を短縮して 眼の疲労を改善して下さい。 ・一連続作業時間は、おおむね60分以内とし、10分 以上の間をあけましょう。			
医師氏名	テスト医師			

引金付工具健康診断個人票

テスト事業場

所属

1234567890

個人番号

265

2025年12月16日 1 頁

22001621 - 20042334

テストA 様

生年月日 女 扱入年月日
昭和49年10月02日 51歳 令和元年11月05日

健診年月日	令和7年11月23日		令和5年5月26日	
受診区分	定期			
業務経歴 及び 従事状況	エアドライバー	2020/05 ~ 2025/10 5年5ヵ月 一連続作業時間 1分 1日平均作業時間 1.3時間 1か月平均作業時間 25時間		~ 一連続作業時間 0.08分 1日平均作業時間 1.52時間 1か月平均作業時間 1.93時間
	電動ドライバー	2025/11 ~ 一連続作業時間 0.05分 1日平均作業時間 1時間 1か月平均作業時間 20時間		~
		~		~
※()内は矯正視力	右	左	右	左
視機能	5m視力 (0.3)	(0.4)	()	()
	近見視力 (0.7)	(0.8)	()	()
握力	30 kg	30 kg	kg	kg
医師診察 (主訴及び経過)	腕の痛み		所見認めず	
医師所見 (理学的検査)	せき柱の可動性の異常 治療中 眼の疾患		所見認めず	
管理区分 診断区分	管理区分 管理 B2	診断区分 要観察2	管理区分	診断区分
指示指導事項	・腕のマッサージを業間に行って下さい。		なし	
医師氏名	テスト医師			

振動工具取扱業務健康診断個人票(一次検査)

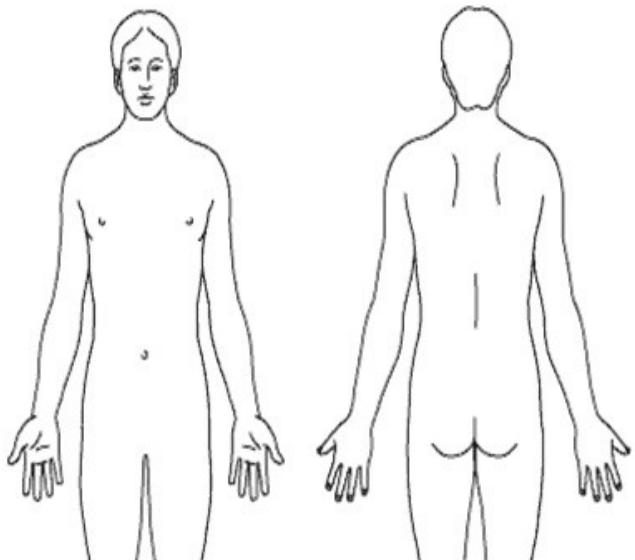
事業場名	テスト事業場			所属	1234567890		
名前	テストA	生年 月日	昭和 49年10月2日	年齢	51 歳	性別	女
健診 年月日	令和 7年11月23日	職種	鉄工	雇入れ 年月日	令和 元年11月5日		

自覚症状(最近一年間)

- ①白指 なし
 ②冷え なし
 ③しびれ なし
 ④痛み 持続的にある
 ⑤手の動き 肘を曲げ伸ばしがしにくい

(1)主訴 頭がいつも痛い

(2)診察所見	右	左	圧痛(×印)	知覚鈍麻	検査前の喫煙	あり	
手指・ 手掌	手 掌 発 汗	なし	なし				
	皮 膚 色 調 变 化	なし	なし				
	皮 膚 の 肥 厚	なし	なし				
	指 運 動 痛 ・ 制 限	なし	なし				
	指 の 変 形 ・ 欠 損	あり	なし				
手関節	運 動 痛 ・ 制 限	なし	なし				
	変 形	なし	なし				
肘関節	運 動 痛 ・ 制 限	あり	なし				
	変 形	なし	なし	(3)血圧			
	尺 骨 神 経 肥 厚	なし	なし	120	/	70 mmHg	
	尺 骨 神 経 壓 痛	なし	なし	(4)末梢機能検査			
肩関節	運 動 痛 ・ 制 限	なし	なし	①皮膚温	異常なし		
筋委縮	母 指 球 筋	なし	なし	②爪圧迫	異常なし		
	小 指 球 筋 群	なし	なし	③振動覚	軽度異常		
	骨 間 筋 群	なし	なし	(5)瞬発握力			
(6)所見 所見なし							



症度	0 度	管理区分	管理 B2	医師名	テスト医師
----	-----	------	-------	-----	-------

腰痛健康診斷個人票

名 前	テストA	固 有 番 号	0020042334		
事 業 場 名	テスト事業場	健 診 日	令和 7年12月9日		
事業場コード	022001621	性 别	女	年 齢	51
個 人 番 号	0265	生 年 月 日	昭和 49年10月2日		
入 社 日	令和 元年11月5日	業 務 歴	重量物取扱い業務		

既 往 歴	なし	自 覚 症 状	腰痛
-------	----	---------	----

1. 脊柱の検査

- (1) 姿勢異常 (3) 压痛、叩打痛(下図に×印をつける。)

- | | |
|-------------|----|
| ① 側彎又は体軸の傾斜 | — |
| ② 腰部生理的前彎 | 正常 |
| ③ 階段状変形 | + |
| ④ 亀背 | — |

The image contains two side-by-side anatomical line drawings of the human torso and legs. Both figures are facing forward. The left figure has a dark grey shaded rectangular area on its anterior abdominal wall, centered over the rectus muscle. It also has a dark grey shaded triangular area on its posterior gluteal region. A large black 'X' is drawn over the anterior abdominal shaded area. The right figure has a dark grey shaded triangular area on its posterior gluteal region. There are also small dark grey shaded areas on the lateral aspects of both the anterior and posterior thighs.

- ## (2) 脊柱の可動性及び疼痛

- | | | |
|-------------------|-----|----|
| ① 前屈: 指床間距離 (FFD) | 1.0 | cm |
| ② 前屈時疼痛 | — | |
| ③ 後屈制限 | + | |
| ④ 後屈時疼痛 | — | |

2. 神経学的検査

左 右

- | | | | |
|----------------------------|---------------|-----|-----|
| (1) 緊張徵候
(Tension sign) | ① 下肢伸展挙上テスト | — | + |
| | (SLRテスト) | 2 度 | 3 度 |
| (2) 深部腱反射 | ② 大腿神経伸展テスト | — | + |
| | ① 膝蓋腱反射(PTR) | 消失 | 減弱 |
| | ② アキレス反射(ATR) | 正常 | 亢進 |

3. 脊柱機能検査(腹筋力・背筋力機能テスト) ※雇入れ時のみ実施

- (1)腹筋(足上げ) (2)背筋(上体反らし)

- | | | | |
|--------|----|--------|----|
| ① 筋力 | 正常 | ① 筋力 | 正常 |
| ② 筋持久力 | 減弱 | ② 筋持久力 | 減弱 |

4. その他(医師が必要と認める検査)

側屈時疼痛 +

医師の診断	
総合所見	腰痛自覚症状あり
管理区分	管理 A2
医師名	テスト医師