年　　月　　日

業務従事者健康診断受診等状況報告書

（あて先）札　幌　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

受託者　　商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　 　　 　　　 ㊞

　下記１の業務に日常的に従事（常駐）している労働者（「業務従事者名簿（様式１－１)」により報告した労働者）の労働安全衛生法に基づく健康診断について、当該年度（昨年４月～本年３月）の受診状況を下記２のとおり報告いたします。

記

１　業　務　名

　　　　　　　　（※業務履行期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

２　健康診断受診状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　名 | 社会保険の加入状況 | 健康診断受診状況 | 備　　考 |
| 健康保険 | 雇用保険 |
| １ |  |  |  | ・ 受診済み（　　年　　月　　日）・ 受診予定（　　年　　月頃）・ 受診なし ※備考欄に理由を記載 |  |
| ２ |  |  |  | ・ 受診済み（　　年　　月　　日）・ 受診予定（　　年　　月頃）・ 受診なし ※備考欄に理由を記載 |  |
| ３ |  |  |  | ・ 受診済み（　　年　　月　　日）・ 受診予定（　　年　　月頃）・ 受診なし ※備考欄に理由を記載 |  |
| ４ |  |  |  | ・ 受診済み（　　年　　月　　日）・ 受診予定（　　年　　月頃）・ 受診なし ※備考欄に理由を記載 |  |
| ５ |  |  |  | ・ 受診済み（　　年　　月　　日）・ 受診予定（　　年　　月頃）・ 受診なし ※備考欄に理由を記載 |  |
| ６ |  |  |  | ・ 受診済み（　　年　　月　　日）・ 受診予定（　　年　　月頃）・ 受診なし ※備考欄に理由を記載 |  |
| ７ |  |  |  | ・ 受診済み（　　年　　月　　日）・ 受診予定（　　年　　月頃）・ 受診なし ※備考欄に理由を記載 |  |
| ８ |  |  |  | ・ 受診済み（　　年　　月　　日）・ 受診予定（　　年　　月頃）・ 受診なし ※備考欄に理由を記載 |  |
| ９ |  |  |  | ・ 受診済み（　　年　　月　　日）・ 受診予定（　　年　　月頃）・ 受診なし ※備考欄に理由を記載 |  |
| 10 |  |  |  | ・ 受診済み（　　年　　月　　日）・ 受診予定（　　年　　月頃）・ 受診なし ※備考欄に理由を記載 |  |