年　　月　　日

業務従事者健康診断受診等状況報告書（庁舎警備用）

（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１－２)」により報告した労働者）について、当該年度（昨年４月～本年３月）における労働安全衛生法に基づく健康診断の受診状況及び警備業法第21条第２項に基づく法定教育の受講状況を下記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 | 法定教育受講状況 |
| 健康保険 | 雇用保険 |
| １ |  |  |  | ・ 受診済み　①　　年　　月　　日　　　　　　 ②　　年　　月　　日・ 受診予定（　　年　　月頃）・ 受診なし（理由：　　　　　　 ） | ①・受講（　　月　日　　時間）　・免除（　　　　　　　　　） |
| ②・受講（　　月　日　　時間）　・免除（　　　　　　　　　） |
| ２ |  |  |  | ・ 受診済み　①　　年　　月　　日　　　　　　 ②　　年　　月　　日・ 受診予定（　　年　　月頃）・ 受診なし（理由：　　　　　　 ） | ①・受講（　　月　日　　時間）　・免除（　　　　　　　　　） |
| ②・受講（　　月　日　　時間）　・免除（　　　　　　　　　） |
| ３ |  |  |  | ・ 受診済み　①　　年　　月　　日　　　　　　 ②　　年　　月　　日・ 受診予定（　　年　　月頃）・ 受診なし（理由：　　　　　　 ） | ①・受講（　　月　日　　時間）　・免除（　　　　　　　　　） |
| ②・受講（　　月　日　　時間）　・免除（　　　　　　　　　） |
| ４ |  |  |  | ・ 受診済み　①　　年　　月　　日　　　　　　 ②　　年　　月　　日・ 受診予定（　　年　　月頃）・ 受診なし（理由：　　　　　　 ） | ①・受講（　　月　日　　時間）　・免除（　　　　　　　　　） |
| ②・受講（　　月　日　　時間）　・免除（　　　　　　　　　） |
| ５ |  |  |  | ・ 受診済み　①　　年　　月　　日　　　　　　 ②　　年　　月　　日・ 受診予定（　　年　　月頃）・ 受診なし（理由：　　　　　　 ） | ①・受講（　　月　日　　時間）　・免除（　　　　　　　　　） |
| ②・受講（　　月　日　　時間）　・免除（　　　　　　　　　） |
| ６ |  |  |  | ・ 受診済み　①　　年　　月　　日　　　　　　 ②　　年　　月　　日・ 受診予定（　　年　　月頃）・ 受診なし（理由：　　　　　　 ） | ①・受講（　　月　日　　時間）　・免除（　　　　　　　　　） |
| ②・受講（　　月　日　　時間）　・免除（　　　　　　　　　） |
| ７ |  |  |  | ・ 受診済み　①　　年　　月　　日　　　　　　 ②　　年　　月　　日・ 受診予定（　　年　　月頃）・ 受診なし（理由：　　　　　　 ） | ①・受講（　　月　日　　時間）　・免除（　　　　　　　　　） |
| ②・受講（　　月　日　　時間）　・免除（　　　　　　　　　） |