



# 新規掲載・掲載内容等変更申込書

新規掲載申込    掲載内容変更申込    掲載削除申込

貴医療機関名			
ご担当者の氏名		電話番号	

健康診断の種類		実施可否		備考（実施条件・制限等）
一般健康診断	雇入時	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	
	定期	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	
	特定業務	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	
	海外派遣	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	
	給食	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	
特殊健康診断	有機溶剤	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	
	鉛	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	
	四アルキル鉛	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	
	特化物	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	
	高気圧業務	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	
	電離放射線	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	
	除染等電離放射線	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	
	石綿	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	
	じん肺	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	
指導勸奨	V D T	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	
	振動	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	
	騒音	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	
健康診断後の医師の意見聴取		<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	

本書をメールで送信ください。 送付先 [bunsanpo8070@m.johas.go.jp](mailto:bunsanpo8070@m.johas.go.jp)