

2024年度 健康診断受診者名簿

・太枠(受診者名、受診項目等)をご記入の上**4月15日(月)まで**にご提出ください。
 ・ご希望日が満員の場合はご変更をお願いする場合がありますのでご了承ください。

フリガナ 事業所名	担当者名	様
住所		
電話番号	FAX番号	

【お問合せ先】
 一般財団法人 石川県予防医学協会
 業務部 渉外グループ 矢吹
 TEL:076-249-7222

団体番号	受診票作成	要 ・ 不要
<small>※当方記入欄</small>	<small>※当方記入欄</small>	
※保険証番号は記入不要です	名簿取り込み ※当方記入欄	済 ・ 依頼中

【希望日をご記入ください】
 5/8(水)
 5/9(木)
 5/10(金)
 ※時間帯は記入不要です

別紙「溶剤名コード表」をご確認いただき、使用されている溶剤コードを記入ください

【個人情報の取り扱いについて】
 当協会ではISO27001(情報セキュリティマネジメントシステム)認証を取得し、管理体制の強化に取り組んでおります。
 お預かりする個人情報は健康診断の契約、事前準備、受付、実施、結果作成に利用し、その目的以外で使用されることはありません。

保険証番号	フリガナ		旧姓	性別	生年月日	入社年月日	受診希望日	※時間帯	有機溶剤	特別剤有機溶	その他	備考
	氏名											
例)	イシカワ	ハナコ	山田	男・女	2022年 04月 01日	2022年 4月 1日	5/1		1.2.31.54	3.6.38		
	石川	華子			年 月 日	年 月 日						
					年 月 日	年 月 日						
					年 月 日	年 月 日						
					年 月 日	年 月 日						
					年 月 日	年 月 日						
					年 月 日	年 月 日						
					年 月 日	年 月 日						

※入社年月日は記入不要です S T U V

溶剤名コード表

分類	溶剤コード	溶剤名	
有機溶剤	1	キシレン	
	2	トルエン	
	4	ノルマルヘキサン	
	5	1.1.1-トリクロロエタン	
	8	N・N-ジメチルホルムアミド	
	9	オルト-ジクロロベンゼン	
	10	クレゾール	
	11	クロルベンゼン	
	16	1.2-ジクロロエチレン	
	18	エチレングリコールモノエチルエーテル	
	19	エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート	
	20	エチレングリコールモノブチルエーテル	
	21	エチレングリコールモノメチルエーテル	
	22	二硫化炭素	
	23	アセトン	
	24	イソブチルアルコール	
	25	イソプロピルアルコール	
	26	イソペンチルアルコール	
	27	エチルエーテル	
	28	酢酸イソブチル	
	29	酢酸イソプロピル	
	30	酢酸イソペンチル	
	31	酢酸エチル	
	32	酢酸ブチル	
	33	酢酸プロピル	
	34	酢酸ペンチル	
	35	酢酸メチル	
	36	シクロヘキサノール	
	37	シクロヘキサノン	
	39	テトラヒドロフラン	
	40	1-ブタノール	
	41	2-ブタノール	
	42	メタノール	
	44	メチルエチルケトン	
	45	メチルシクロヘキサノール	
	46	メチルシクロヘキサノン	
	47	メチルブチルケトン	
	48	ガソリン	
	49	コールタールナフサ	
	50	石油エーテル	
	51	石油ナフサ	
	52	石油ベンジン	
	53	テレピン油	
	54	ミネラルスピリット	
	99	その他	
	特別有機溶剤	3	ステレン
		6	テトラクロロエチレン
		7	トリクロロエチレン
		12	クロロホルム
13		四塩化炭素	
14		1.4-ジオキサン	
15		1.2-ジクロロエタン	
17		1.1.2.2-テトラクロロエタン	
38		ジクロロメタン	
38-P		ジクロロメタン(過去従事者)	
43		メチルイソブチルケトン	
55		エチルベンゼン	
55-P		エチルベンゼン(過去従事者)	
56		1.2-ジクロロプロパン	
56-P		1.3-ジクロロプロパン(過去従事者)	