別紙5-2

平成30年度　特殊健康診断等調査票（学生用）

記入日：平成　　年　　月　　日

◇対象者：週１回以上の頻度で3ヶ月以上の期間継続して従事する(予定)者(電離以外)。対象者のみ提出

学籍番号		所属			
ふりがな					
氏　名	男　・　女	係･講座			
生年月日	S　H　　年　　月　　日	指導教員		経費	公費・私費

A　特定業務従事者の健康診断

イ～ワの特定業務に　☐ 従事している　☐ 従事していない

4月実施の学生定期健康診断の受診の有無	受診　・　未受診

従事している業務に✓してください。

☐	イ　多量の高熱物体を取り扱う業務又は著しく暑熱な場所における業務
☐	ロ　多量の低温物体を取り扱う業務又は著しく寒冷な場所における業務
☐	ハ　ラジウム放射線、エックス線その他の有害放射線にさらされる業務（ガラスバッジを所有している者）
☐	ニ　土石、獣毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務
☐	ホ　異常気圧下における業務
☐	ヘ　削岩機、びょう打機等の使用によって、身体に著しい振動を与える業務
☐	ト　重量物の取扱い等重激な業務
☐	チ　ボイラー製造等強烈な騒音を発する場所における業務
☐	ヌ　深夜業を含む業務（22時～5時の時間帯に及ぶ業務に週１回以上又は月平均4回以上の頻度で継続的に従事する者）
☐	ル　水銀、砒素、黄リン、弗化水素酸、塩酸、硝酸、硫酸、青酸、か性アルカリ、石炭酸その他これらに準ずる有害物を**常時繰り返し取り扱う**業務
☐	ヲ　鉛、水銀、クロム、砒素、黄リン、弗化水素酸、塩素、塩酸、硝酸、亜硫酸、硫酸、一酸化炭素、二酸化炭素、青酸、ベンゼン、アニリン、ホルムアルデヒドその他これらに準ずる有害物のガス、蒸気又は、粉じんが**常時発散する場所**における業務
☐	ワ　病原体によって汚染のおそれが著しい業務 （※診療，看護等の業務で患者と接触する機会が多い職員は該当するものとお考えください。）
業務内容（具体的に）	

B　電離放射線健康診断

期間に関わらず、業務従事（予定）者は電離放射線業務従事者問診票（別紙6）を必ず提出してください。

■過去6ヶ月間でラジウム放射線，エックス線その他の有害放射線にさらされる業務の実績が　☐ ある　☐ 従事予定あり　☐ ない

■ガラスバッジの有無　☐ ある　☐ ない

C　高気圧業務健康診断

過去6ヶ月間で高圧室内又は潜水作業を伴う業務の実績が　☐ ある　☐ 従事予定あり　☐ ない

業務年数	過去半年の業務状況	週5日以上	週1～4日	週1回未満	通年で連続的（月1回以上）	断続的･不定期（年数回）直近の使用月	主な業務場所
年		☐	☐	☐	☐	☐　月	

化学物質取扱状況調査は裏面

化学物質取扱状況調査 （特定化学物質，有機溶剤等）

1 過去6ヶ月間において別表化学物質の使用実績がある。

2 **週1回以上の頻度で3ヶ月以上の期間継続して従事している。**

3 特定化学物質・有機溶剤による健康不調がある。　　**ある場合は下記を記入してください。**

□ 頭痛 □ めまい □ 吐き気 □ 皮膚炎 □ その他 [　　]

1．2．3のいずれかに該当する方は下記D～Fを記入してください。

※別表（特殊健康診断用化学物質一覧表）から化学物質を選択してください。番号を入力すると物質名が表示されます。

D 特定化学物質等健康診断

特定化学物質の使用実績が □ ある □ 従事予定あり □ ない

別表No1～No81

	使用物質		業務年数	使用量/日	週5日以上	週1～4日	週1回未満	通年で連続的（月1回以上）	断続的不定期（年数回）直近の使用月	使用場所（実験室等）
	番号	物質名								
1			年	ml	□	□	□	□	□ 月	
2			年	ml	□	□	□	□	□ 月	
3			年	ml	□	□	□	□	□ 月	
4			年	ml	□	□	□	□	□ 月	
5			年	ml	□	□	□	□	□ 月	

E 有機溶剤等健康診断

有機溶剤の使用実績が □ ある □ 従事予定あり □ ない

別表No82～No135

	使用物質		業務年数	使用量/日	週5日以上	週1～4日	週1回未満	通年で連続的（月1回以上）	断続的不定期（年数回）直近の使用月	使用場所（実験室等）
	番号	物質名								
1			年	ml	□	□	□	□	□ 月	
2			年	ml	□	□	□	□	□ 月	
3			年	ml	□	□	□	□	□ 月	
4			年	ml	□	□	□	□	□ 月	
5			年	ml	□	□	□	□	□ 月	

F 歯科医師による健康診断

有害ガスの発生する場所における業務実績が □ ある □ 従事予定あり □ ない

別表No200～No206

	使用物質		業務年数	使用量/日	週5日以上	週1～4日	週1回未満	通年で連続的（月1回以上）	断続的不定期（年数回）直近の使用月	使用場所（実験室等）
	番号	物質名								
1			年	ml	□	□	□	□	□ 月	
2			年	ml	□	□	□	□	□ 月	
3			年	ml	□	□	□	□	□ 月	
4			年	ml	□	□	□	□	□ 月	
5			年	ml	□	□	□	□	□ 月	