**健康診断等実施状況回答書**

鹿児島産業保健総合支援センター 宛

|  |
| --- |
| 貴機関名称 |
| ご担当者名 |
| 住　　 　 所 |
| 電 　　　 話 |
| ＦＡＸ |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |

※貴機関の対応可能な健康診断等について、該当するものに「○」印をご記入ください。

また対応可の健診について留意点がございましたら、備考欄にご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 健康診断等の種類 | 対応の可否 | 備 考 |
| じん肺健康診断 | 可　・　不可 |  |
| 有機溶剤健康診断 | 可　・　不可 |  |
| 鉛健康診断 | 可　・　不可 |  |
| 電離放射線健康診断 | 可　・　不可 |  |
| 特定化学物質健康診断 | 可　・　不可 |  |
| 特定化学物質健康診断（溶接ヒューム） | 可　・　不可 |  |
| 石綿健康診断 | 可　・　不可 |  |
| 四アルキル鉛健康診断 | 可　・　不可 |  |
| 高気圧作業健康診断 | 可　・　不可 |  |
| 情報機器作業健康診断 | 可　・　不可 |  |
| 振動業務健康診断 | 可　・　不可 |  |
| 腰痛健康診断 | 可　・　不可 |  |
| 騒音作業健康診断 | 可　・　不可 |  |
| ストレスチェック | 可　・　不可 |  |
| ストレスチェック（面接指導） | 可　・　不可 |  |
| ホームページへの掲載（掲載内容：名称、住所、電話番号、対応項目） | 同意する　 ・　 同意しない |

**【**返信先】

Ｆ Ａ Ｘ： 099－252－8003　　メール： info@kagoshimas.johas.go.jp