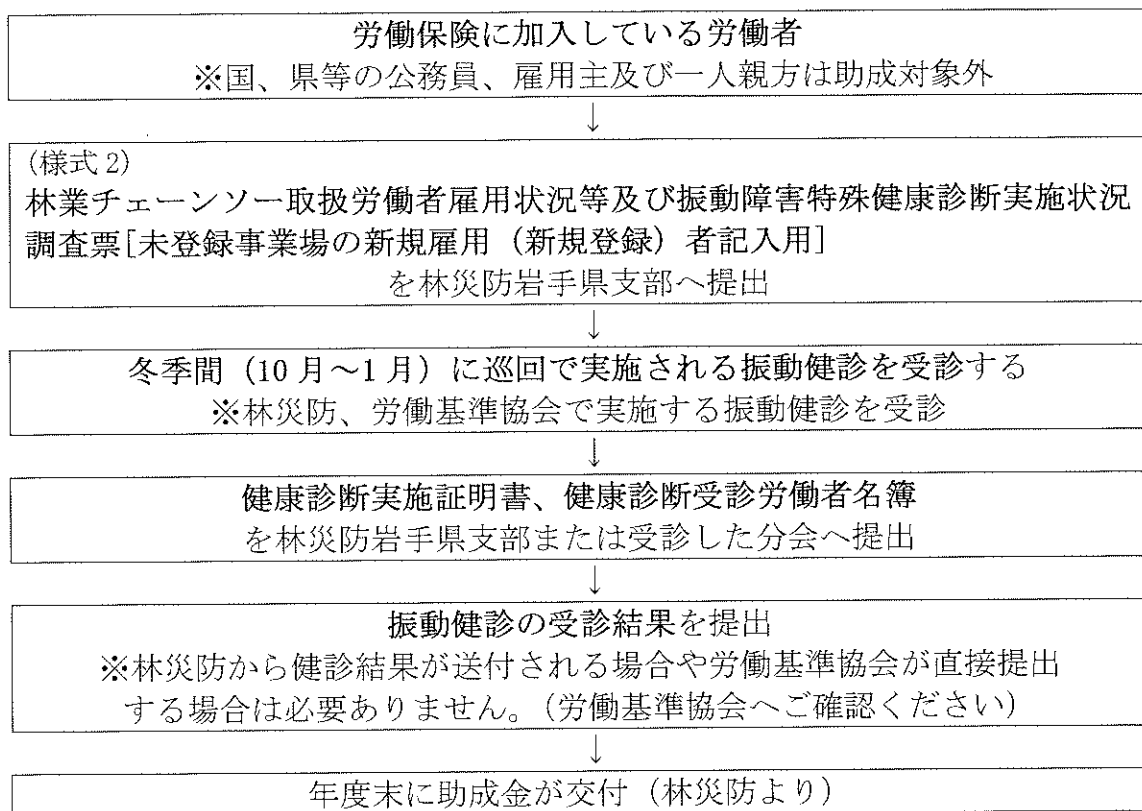


新たに特殊健康診断（振動健診）を受診する事業主の方へ

～林業巡回特殊健康診断には、厚生労働省の助成事業があります。～

巡回特殊健康診断で、振動健診を受診された場合に費用の一部を受けることが出来ます。

助成制度を利用するためには、次の条件（手順）が必要となります。



※林業巡回特殊健康診断事業（助成金事業）は、単年度事業であり受診期間の前倒しや延長はできませんのでご注意ください。

お問い合わせ先

林業・木材製造業労働災害防止協会

岩手県支部 事務局

TEL 019-624-2141

様式2

林業チェーンソー取扱労働者雇用状況等及び振動特殊健康診断実施状況調査票
 [未登録事業場の新規雇用(新規登録)者記入用]

事業場番号				

事業場番号は本部で振り出し記入します。

都道府県名 _____

分会名 _____

郵便番号 _____
 所在地 _____
 事業場名称 _____
 事業主(代表者)氏名 _____

記入担当者氏名 _____

TEL _____

フリガナ 氏名	生年月日	住所	令和5年度 特殊健診 の有無	雇入年月日	年間チェーンソー使用実績				本人の 開始 年度	備考
					30日 未満	30~ 59日	60~ 89日	90日 以上		
S ・ H	・ ・ ・	〒 —	有・無 巡回 巡回以外	S ・ H ・ R	・ ・ ・					
S ・ H	・ ・ ・	〒 —	有・無 巡回 巡回以外	S ・ H ・ R	・ ・ ・					
S ・ H	・ ・ ・	〒 —	有・無 巡回 巡回以外	S ・ H ・ R	・ ・ ・					
S ・ H	・ ・ ・	〒 —	有・無 巡回 巡回以外	S ・ H ・ R	・ ・ ・					
S ・ H	・ ・ ・	〒 —	有・無 巡回 巡回以外	S ・ H ・ R	・ ・ ・					
S ・ H	・ ・ ・	〒 —	有・無 巡回 巡回以外	S ・ H ・ R	・ ・ ・					
S ・ H	・ ・ ・	〒 —	有・無 巡回 巡回以外	S ・ H ・ R	・ ・ ・					
S ・ H	・ ・ ・	〒 —	有・無 巡回 巡回以外	S ・ H ・ R	・ ・ ・					
S ・ H	・ ・ ・	〒 —	有・無 巡回 巡回以外	S ・ H ・ R	・ ・ ・					

(注) 1 「令和5年度特殊健診の有無」欄については、有・無のいずれかに○印を記入して下さい。
 2 林業巡回特殊健康診断を利用した場合は「巡回」に○印を、これ以外の受診の場合は「巡回以外」に○印を記入して下さい。