

様式第4号

従事歴申立書（本人記載用）（石綿以外）

（健康管理手帳の種類： _____ ）

| | |
|---|--|
| ① 事業場名 | |
| ② 事業場所在地 | |
| ③ ①に記載された事業場における申請者の健康管理手帳に係る具体的な業務内容（詳細に記載してください。） | |
| ④ ①に記載された事業場における特定化学物質健康診断実施の有無 | （ 有 ・ 無 ・ 不明 ） |
| ⑤ ③に記載された業務への従事期間 | 年 月～ 年 月 （ 年 ヶ月） |
| ⑥ ⑤に記載された従事期間における③に記載された業務の頻度 | |
| ⑦ ③に記載された業務への従事に関して、右記の書類がある場合には○を付けてください。（※ 右記の「3健康診断結果」とは特定化学物質健康診断個人票又は本人への結果通知を指す。） | <input type="checkbox"/> 1 事業者の証明書 <input type="checkbox"/> 2 同僚の証明書 <input type="checkbox"/> 3 健康診断結果（※） <input type="checkbox"/> 4 社会保険の被保険者記録 <input type="checkbox"/> 5 給与明細 <input type="checkbox"/> 6 雇用保険に係る証明書 <input type="checkbox"/> 7 その他（ _____ ） |
| ⑧ ⑦において1が得られない場合にはその理由を記載してください。 | |
| ⑨ ⑦において2が得られない場合にはその理由を記載してください。 | |
| ⑩ ⑦において3～7の書類が、⑤に記載された従事期間の一部について得られた場合には、残りの期間について3～7の書類が得られない理由を記載してください。 | |

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

氏名 _____ 印

（注意）：事業場及び業務毎に申立書を作成してください。