

会社名 _____

定期健康診断 受診予定管理表

No	氏 名	生年月日	年 度										
			回 数	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1			予 定 日										
			実 施 日										
2			予 定 月										
			実 施 日										
3			予 定 月										
			実 施 日										
4			予 定 月										
			実 施 日										
5			予 定 月										
			実 施 日										
6			予 定 月										
			実 施 日										
7			予 定 月										
			実 施 日										
8			予 定 月										
			実 施 日										
9			予 定 月										
			実 施 日										
10			予 定 月										
			実 施 日										

※深夜業務(22時～5時)に従事する方は6か月以内ごとに1回受診する必要があり、年度で2回受診することとなります。

※深夜業務の頻度は、常態としての深夜業務を1週1回以上、又は1か月4回以上が目安となります。