

特定化学物質健診申込書

事業所様名				予約希望日	年 月 日
希望者様	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏名	様		男・女	ご担当(様) ・ ご本人
対象健診区分		1. 雇入れ		2. 配置替え	
				3. 定期の別	
使用物質名 ()-Noに ○をお願いします					
(1)- ベンジジンおよびその塩 (2)- ビス(クロロメチル)エーテル (3)- ベータ-ナフチルアミンおよびその塩 (4)- ジクロルベンジジンおよびその塩 (5)- アルファ-ナフチルアミンおよびその塩 (6)- 塩素化ビフェニル等 (7)- オルト-トリジンおよびその塩 (8)- ジアニシジンおよびその塩 (9)- ベリリウムおよびその化合物 (10)- ベンゾトリクロリド(0.5%) (11)- アクリルアミド (12)- アクリロニトリル (13)- アルキル水銀化合物 (アルキル基がメチル基またはエチル基である物に限る) (14)- インジウム化合物 (15)- エチルベンゼン (16)- エチレンイミン (17)- 塩化ビニル (18)- 塩素 (19)- オーラミン (20)- オルト-トルイジン (21)- オルト-フタロジニトリル (22)- カドミウムまたはその化合物 (23)- 1 クロム酸およびその塩 2 重クロム酸およびその塩 (24)- クロロホルム (25)- クロロメチルメチルエーテル (26)- 五酸化バナジウム (27)- コバルトまたはその無機化合物 (28)- コールタール(5%) (29)- 酸化プロピレン (30)- 三酸化ニアンチモン (31)- 1 シアン化カリウム(5%) 2 シアン化水素 3 シアン化ナトリウム(5%)				(32)- 四塩化炭素 (33)- 1,4-ジオキサソ (34)- 1,2-ジクロロエタン (35)- 3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン(MOCA) (36)- 1,2-ジクロロプロパン (37)- ジクロロメタン (38)- ジメチル-2,2-ジクロロビニルホスフェイト(DDVP) (39)- 1,1-ジメチルヒドラジン (40)- 臭化メチル (41)- 水銀またはその無機化合物(硫化水銀を除く) (42)- スチレン (43)- 1,1,2,2-テトラクロロエタン (44)- テトラクロロエチレン (45)- トリクロロエチレン (46)- トリレンジイソシアネート (47)- ナフタレン (48)- ニッケル化合物(粉状のものに限る) (49)- ニッケルカルボニル (50)- ニトログリコール (51)- パラ-ジメチルアミノアゾベンゼン (52)- パラ-ニトロクロルベンゼン(5%) (53)- 砒素またはその化合物 (アルシンおよび砒化ガリウムを除く) (54)- 弗化水素(5%) (55)- ベータ-プロピオラクトン (56)- ベンゼン (57)- ペンタクロルフェノール(PCP)またはそのナトリウム塩 (58)- マゼンタ (59)- マンガンまたはその化合物 (60)- メチルイソブチルケトン (61)- 沃化メチル (62)- 溶接ヒューム (63)- リフラクトリーセラミックファイバー (64)- 硫化水素 (65)- 硫酸ジメチル (66)- 4-アミノジフェニルおよびその塩 (67)- ニトロジフェニルおよびその塩	

○ご予約につきましては原則 1名様ごとに こちらの用紙にてお申込ください

○使用物質確認後、当院担当者より ご日程・健診費用につきましてご連絡致します。

お申込は FAX 045-663-6903 まで

JCHO横浜中央病院 健康管理センター

TEL 045-681-9540