

## 粉じん作業の業務歴について

### 加入予定者氏名等

ふりがな		生年月日	年齢	性別
氏名		大昭平 年 月 日		男・女
住所	TEL. ( )			

### 粉じん作業業務歴

事業場名	作業の内容	期間	年数
		年 月から 現在まで	年 月
		年 月から 年 月まで	年 月
		年 月から 年 月まで	年 月
		年 月から 年 月まで	年 月
		年 月から 年 月まで	年 月

(注) 一人親方又は家内労働者として粉じん作業に従事した期間については、「事業場名」欄に「一人親方」又は「家内労働者」と記入すること。

※粉じん作業を行う業務について、業務に従事した期間が  
通算で3年以上の場合は、健康診断を受診していただく必要があります。

### ☆事務組合記入欄☆

受診予定日	受診予定の病院名	その他