

【受診票の記入方法】

事業所名	カナ	所在地
氏名	印字されている基本情報に誤りがあれば、 赤字で線を引き、赤字で正しい情報を記入してください。	
	所属名称	従業員番号

▼ 1. 放射線業務の経歴の調査（他の事業におけるものを含む）

期 間	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	①前回の健康診断まで の 実 効 線 量
業 務 名				mSv (mSv)
②被ばく歴の有無				
③判 定 と 処 置				

▼ 2. 前回の健康診断後に受けた線量

項 目	今回
実効線量	
外部被ばくによるもの (事故等によるものを除く)	(mSv)
内部被ばくによるもの (事故等によるものを除く)	(mSv)
④事故等によるもの	(mSv)
計	(mSv)
等価線量	
眼の水晶体	
事故等によるものを除くもの	(mSv)
⑤東日本大震災によるもの	(mSv)
⑥事故等によるもの	(mSv)
計	(mSv)
皮 膚	
事故等によるものを除くもの	(mSv)
⑤東日本大震災によるもの	(mSv)
⑥事故等によるもの	(mSv)
計	(mSv)

▼2のポイント

【今回】欄に記入し、【前回】欄は記入しない。

ガラスバッジあり：
個人結果報告書を参照し、【今回】欄に
実効線量と等価線量を記入する。

ガラスバッジなし/前回健診歴なし：
「なし」と記入する。

健診年月日	今年の健診日を記入する
(前回)	() 歳
▼ 3. 業務の経歴	前回の受診時から 変更なし ⇒ ☐
現在の勤務先での業務 等（作業名）	

●前回電離放射線健康診断を学内で受けた場合は、
【前回の年と月】と【当時の年度末時点での年齢】
を記入する。

●受診歴がない場合は、「なし」と記入する。

▼ 4. 検 査

検査項目	今回
血液	● 赤 血 球 数 ● 血 色 素 ● ヘマトクリッ ● 白 血 球 ● 白血球数百分率
好 塩 基 球	異 型
好 酸 球	骨 前
好 桿 状 核	骨 前
好 中 球	骨 前
分 葉 核	骨 前
リンパ球	後
単 球	赤

※注意

▼3のポイント

ここに業務名が印字されている場合で、
特に変更がなければ□にチェックをいれる。

※業務名が印字されていない場合は、
現在の業務(予定含む)を表1のリストから
必ず選び記入する。

グリーン枠内（▼1～3）を記入してください。

▼1のポイント

業務を行ったことがない場合

- ・期間：「空白」とする。
- ・業務名：「今後行う予定の業務」を表1から選んで記入
- ・被ばく歴の有無：「なし」と記入
- ・判定と処置：「特になし」と記入

業務を行ったことがある場合

- ・期間：いつからいつまで、業務を行っていたか
- ・業務名：下記の表1から選んで業務名を記入する
- ①前回の健康診断までの実効線量（2001年4月1日以降の
実効線量の合計）を記入すること。
不明な場合は空欄可
- ②【被ばく歴の有無】は「有」か「無」を記載
- ③【判定と処置】は以下から該当の
パターンを選んで記入する。

これまでの電離放射線健康診断結果が

★異常なしの場合

判定と処置に「異常なし・特になし」と記入

★異常あり（要精査、経過観察、要注意等）の場合

判定と処置に「従事歴あり・健診実施」と記入

表1 業務名

●	「非密封RI」を用いた研究・実験
●	「密封RI」を用いた研究・実験
●	「加速器」または「放射光」を用いた研究・実験
●	「核燃料物質」を用いた研究・実験
●	放射線管理区域内にある「X線装置」の使用
●	放射線管理区域の「管理業務」
●	その他

Special Medical Examination Ionizing Radiation

【Form Filling Instructions】

事業所名	
カナ	
氏名	

If there is any error in the printed basic information, please strike it through in red and write the correct information in red.

▼ 1. Work History Related to Radiation (Include work at other workplaces)				
Period	From (Y / M / D)	To (Y / M / D)	From (Y / M / D)	To (Y / M / D)
	① Total effective dose until the previous examination (mSv)			
Name of Work				
② Radiation Exposure	Yes / No	Yes / No	Yes / No	
③ Results and Actions				

▼ 2. Dose Received After the Previous Examination	
Item	Current
Effective Dose	
External exposure (excluding accident related) (mSv)	
Internal exposure (excluding accident related) (mSv)	
④ Exposure from accidents (mSv)	
Total (mSv)	
Equivalent Dose	
Excluding accident related exposure (mSv)	
⑤ Due to the Great East Japan Earthquake (mSv)	
⑥ Due to an accident (mSv)	
Total (mSv)	
Excluding accident related exposure (mSv)	
⑤ Due to the Great East Japan Earthquake (mSv)	
⑥ Due to an accident (mSv)	
Total (mSv)	

Notes on ▼2

Fill in the "Current" column only; do not fill in the "Previous" column.

If you have a glass badge:

Enter the effective dose and equivalent dose from your personal report.

If you do not have a glass badge / or have no history of previous examination: Write "N/A"

Date of the Examination	Year / Month	【前回】
(Previous)	Age ()	
▼ 3. Work History	No change ⇒	☐
Current work title		

● If you took the previous special medical examination on campus, enter the year and month of the previous exam and your age at the end of that academic year.

● If you have no previous examination history, write "None."

▼ 4. 検査項目	
検査項目	今回
血液	● 赤血球
	● 血色素
	● 白血球
	● 血小板
好塩基	
好酸	
好桿状	
好中球	
リンパ	
単	

※Attention

Notes on ▼3

If the work title is already printed here and there is no change, check the ☐ box.

If the work title is not printed, select and write your current work title (including planned work) from **the list**.

Please fill in the **green fields (▼1-3)**

Notes on ▼1

If you have ***not*** performed the work

- Period: Leave blank
- Name of work: Select the work you plan to engage in from the list below.
- Exposure history: Write "None"
- Assessment and action : Write "None in particular"

If you ***have*** performed the work

- Period : Write your work period.
- Name of work : Select and write from the list below.
- ① **Effective dose:** Write the total since Apr 1, 2001. Leave blank if unknown.
- ② **Exposure history:** Write "Yes" or "No"
- ③ **【Assessment&Actions】** Select and write the applicable pattern based on the result of the previous special medical examination (ionizing radiation):

- ★ If previous exam showed **no findings**:
→ "No findings • No action required"
- ★ If previous exam showed **findings**:
→ "Work history noted • Exam completed"

List of Work Title

●	Research/experiments using unsealed RI
●	Research/experiments using sealed RI
●	Research/experiments using particle accelerators or synchrotron radiation
●	Research/experiments involving nuclear fuel materials
●	Use of X-ray equipment within a radiation-controlled area
●	Management duties within a radiation-controlled area
●	Other