



アスベスト健康手帳

～毎年欠かさずに検診を受診しましょう～

【ご相談またはお問い合わせ先】

堺市健康福祉局健康部保健所

保健医療課 公害補償係

〒590-0078 堺市堺区南瓦町 3 番 1 号

TEL (072) 228-7582 Fax (072) 222-1406



堺市保健所

氏名	
(男 ・ 女)	
生年月日	
T ・ S ・ H 年 月 日	
居住歴 (ご自身でご記入ください)	
居住した時期	住所
S ・ H ~ S ・ H 年 年	
S ・ H ~ S ・ H 年 年	
S ・ H ~ S ・ H 年 年	
S ・ H ~ S ・ H 年 年	
S ・ H ~ S ・ H 年 年	
S ・ H ~ S ・ H 年 年	
S ・ H ~ S ・ H 年 年	

職歴 (ご自身でご記入ください)		
従事した時期	職 場	仕 事 の 内 容
S ・ H ~ S ・ H 年 年		
石綿取扱期間 S ・ H 年 ~ S ・ H 年		
S ・ H ~ S ・ H 年 年		
石綿取扱期間 S ・ H 年 ~ S ・ H 年		
S ・ H ~ S ・ H 年 年		
石綿取扱期間 S ・ H 年 ~ S ・ H 年		
S ・ H ~ S ・ H 年 年		
石綿取扱期間 S ・ H 年 ~ S ・ H 年		
S ・ H ~ S ・ H 年 年		
石綿取扱期間 S ・ H 年 ~ S ・ H 年		

今までの生活環境などで、石綿にばく露した心当たりや、アスベスト検診を受けたきっかけについてご記入ください。

これまでの喫煙状況について、該当するものにチェックし、（ ）内をご記入ください。

現在喫煙している。

現在はやめたが過去に喫煙していた。

一日平均（ ）本、喫煙年数（ ）年

※現在喫煙、過去喫煙ともに記載してください。

普段は吸わないが、人に勧められたりした時など、まれに喫煙することがある。

現在・過去とも喫煙したことはない。

試行調査における胸部CT検査所見

受診年月日

年 月 日

実施医療機関

- ・近畿中央胸部疾患センター
- ・堺市立総合医療センター
- ・耳原総合病院
- ・その他

検査結果

異常なし・経過観察・要精検

メモ（医師からの説明・CT検査の所見など）

年度	
胸部×線検査（肺がん検診など）	
受診年月日	年 月 日
実施場所	○堺市肺がん・結核検診 (実施場所：)
	○その他 (実施医療機関：)
判定	異常なし ・ 経過観察 ・ 要精検
メモ（医師からの説明・その他CT検査などの所見）	

年度	
胸部×線検査（肺がん検診など）	
受診年月日	年 月 日
実施場所	○堺市肺がん・結核検診 (実施場所：)
	○その他 (実施医療機関：)
判定	異常なし ・ 経過観察 ・ 要精検
メモ（医師からの説明・その他CT検査などの所見）	

年度	
胸部×線検査（肺がん検診など）	
受診年月日	年 月 日
実施場所	○堺市肺がん・結核検診 (実施場所：)
	○その他 (実施医療機関：)
判定	異常なし ・ 経過観察 ・ 要精検
メモ（医師からの説明・その他CT検査などの所見）	

年度	
胸部×線検査（肺がん検診など）	
受診年月日	年 月 日
実施場所	○堺市肺がん・結核検診 (実施場所：)
	○その他 (実施医療機関：)
判定	異常なし ・ 経過観察 ・ 要精検
メモ（医師からの説明・その他CT検査などの所見）	