②　健康診断結果後の医師の意見聴取　送付票

御社名：　　　　　　　　　　　　　　　　　御中

ご担当者名：　　　　　　　　　　　　　　　様

発送日　：　　　　　年　　　　月　　　　　日

＜書類内容＞

１　一般健康診断（人間ドック、生活習慣病健診はこの分類です）

　　　　　　　　　　　　　名分

２　特殊健康診断

　　　　有機溶剤　　名分

　　　　特定化学　　名分

　　　　　　　　　　名分

３　作業環境測定結果　　有　　・　　無

　　　　　　　　　　　冊

４　その他

総計　　　　　名分

（＊以下　弊社用　確認）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 到着日 | 御見積人数確認 | 医師依頼日 | 保健師確認 | 御請求人数確認 | 返送日 |
|  |  |  |  |  |  |