

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

（*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