

特定業務・特殊健康診断受診予定者名簿 （希望する健診に必ず○をつけてください）

事業所								ご担当			荘内地区健康管理センター 事業推進課 TEL : 0235-22-6445 FAX : 0235-25-2216 E-mail : kenshin@tsuruoka-med.jp
事業所 所在地								電話番号			FAX : 0235-25-2216
								FAX 番号			E-mail : kenshin@tsuruoka-med.jp
	予約日	時間	氏名/カナ	性別	生年月日	年度 年齢	特定業務	特殊健診		溶剤名	備考
								有機	特化物		
1		:									
2		:									
3		:									
4		:									
5		:									
6		:									
7		:									
8		:									

◆特殊健診をお申し込みの際は、使用している溶剤名等をご記入ください。