

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	(フリガナ) 氏名	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。