

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。