

振興会／指導課 行き (FAX: 089-956-2188)

..... 平成28年度 有機溶剤健康診断受診申込書

申し込み締め切り: 平成27年7月15日(金)

《事業場の情報》

認証番号	事業場名	
70-		

事業場で使用する有機溶剤等の種類 ↓↓ 該当する箇所に、○印をしてください ↓↓				
7,700円 (税込み)				2,700円 (税込み)
トルエン	エチルベンゼン	スチレン	メチルイソブチルケトン	キシレン
その他 (別途見積もり)				

《受診される方の情報》

(フリガナ) 氏名	生年月日	性別
()		男・女
()		男・女
()		男・女
()		男・女
()		男・女