

健康檢查委託書

茲委託台南市立醫院, 依勞工健康保護規則辦理本公司之勞工健檢

申請單位	公司名稱			
	公司地址			
	體檢地址			
	負責人		電話	
	連絡人		電話	
僱用勞工人數		男_____人、女_____人	行業別	
公司統一編號			公司行號印鑑	
擬訂檢查日期 檢查時間				
預定受檢人數、檢查項目	一般檢查(_____人) 或特殊檢查(_____人)			
	供膳	應受檢人數：男_____人，女_____人，計_____人		
	噪音	應受檢人數：男_____人，女_____人，計_____人		
	粉塵	應受檢人數：男_____人，女_____人，計_____人		
	高溫	應受檢人數：男_____人，女_____人，計_____人		
	游離輻射	應受檢人數：男_____人，女_____人，計_____人		
		應受檢人數：男_____人，女_____人，計_____人		
		應受檢人數：男_____人，女_____人，計_____人		
備註	本公司勞工團體健康檢查委託 <u>台南市立醫院</u> 辦理 院址:台南市東區崇德路 670 號 體檢資料請附上姓名、身份證字號、生日、部門名稱及受僱日期以利掛號			
	市醫承辦人：李冠旻 0975-619805		電話：06-3364567	傳真：06-3364561

請蓋完公司章後回傳 名冊請 mail 至：tn00259026@gmail.com 李先生 謝謝您！