

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

今治地区 : 平成28年7月19日(火)、その他 : 平成28年7月26日(火)

《事業場の情報》

認証番号	事業場名	受診を希望する地区
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	メチルイソブチレトン	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

