

産業医推薦依頼連絡票

小山地区医師会 事務局宛て FAX 0285 - 38 - 6782

依頼日 平成 年 月 日

(フリガナ) 事業所名 〔支社・工場名〕			
代表者名			
住 所	〒		自社ホームページの有無 有・無
電話番号		FAX 番号	
担当部課・ご担当者名			
ご連絡用 email			
業 種 取扱品目等			
従事者数	正従業員	名	パート・派遣
			名
			合計
			名
事業所の特色・特殊性などがありましたらご記入ください。 (昼夜交代制、重量物、危険物・化学薬品の保存使用、騒音、長時間労働、多数の外国人の雇用など)			
産業医への要望などがありましたらご記入ください。			
今回の産業医委嘱依頼の経緯について該当するものに○をお願いします。 ・従業員が50名以上になった(なる見通し) ・既に50名以上だったが未設置であった。 ・労働基準監督署の指導を受けた。 ・現在の産業医との交代(産業医の都合・自社の都合) ・その他()			

小山地区医師会 TEL 0285 - 38 - 6781 FAX 0285 - 38 - 6782
〒323 - 0827 小山市神鳥谷 2251 7

201705