

(様式第 8 号)

特定業務従事者健康診断実績報告書

令和 年 月 日

岡山県知事 伊原木 隆太 殿

所 在 地
商号又は名称
代 表 者
(担 当 者
(電話番号
(F A X 番号

印

)

)

)

下記のとおり申告いたします。

記

特定業務従事者健康診断の実績

健康診断の種類	相手方	実施期間	実施人数
			人
			人
			人
			人
			人

※過去 3 年間の主な実績について、記載すること。