

福井県市町村職員共済組合
健康管理課 御中所属所名

定期健康診断実施予定報告書

労働安全衛生法第66条及び労働安全衛生規則第44条の規定に基づき実施する定期健康診断について、下記のとおり実施することを予定していますので報告いたします。

記

実施予定日	令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで
予備日	令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで
受診予定者数	人
委託機関名	
委託機関の連絡先 及び担当者名	〒 - 担当： TEL - -
前年度の委託機関	

※ 前年度の委託機関欄については、当年度と同じ機関であれば記入省略可。

担当者： _____ 課