【機密性2】 様式地1-3

宮崎県都城・西諸地域産業保健センター
FAX: 0986-25-5730

書類枚数チェック票

（健康診断の結果についての医師からの意見聴取）

事業場名	

書類枚数チェック（本票を除く）				
	事業場	地産保	産業医	地産保
書類枚数	枚	枚 意見聴取結果票 枚	枚 枚	枚 枚
提出先	⇩ 地産保	⇩ 産業医	⇩ 地産保	⇩ 事業場
受取者チェック				
受取者サイン				

【事業場の方へ】

・本様式は、お預かりする書類の紛失防止のために使用する「書類枚数チェック票」です。

・提出時には、二重線（網掛け）部分の「事業場名」及び「書類枚数チェック（本票を除く）」の「事業場」欄の「書類枚数」をご記入のうえ、関係書類と併せてご提出ください。

・返却されたら「受取者サイン」をして地産保へご郵送またはFAXして下さい。

注1. 書類枚数は定期健康診断結果表のみを記載してください。
（利用申込書は枚数に含みません。）

注2. 上記、注1以外の書類は送付不要です。（例.　薬剤情報提供書、氏名一覧表等）

【登録産業医の方へ】

・本様式は、該当する項目ごとに作成し、事業場から預かった個人情報を含む文書とともに移動させてください。

・書類を渡す側が「書類枚数」を記載し、受取者は枚数を確認後☑（チェック）を記載してください。

【本票を使用される方へ】

・郵送や産業医に渡す等で本票が地産保の手元から離れる際には、写しを地産保で保存します。

宮崎都城版（R8.11.12）