

射水市長

殿

受注者

印

健康診断の実施結果について(報告)

下記委託における調理従事者の健康診断の実施結果について、報告します。

記

1. 業務委託名 射水市立 給食調理業務委託

2. 受診結果

	氏 名	受 診 月 日	受 診 内 容	診 断 結 果	備 考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

3. 受診医療機関名

4. 添付書類

医療機関の受診結果報告書等(写)