

(별지 제3호서식)

기 관 명

우편번호	/ 주소	/ 전화	/ 전송	/ 전자우편
담당부서	/ 부서장	/ 담당		

[☐ 특수건강진단
☐ 일반건강진단] 제2차 건강진단 대상 근로자 명단 통보

문서번호 : 시행일자 : 년 월 일
발 음 : 대표 귀하
주 소 :

「산업안전보건법 시행규칙」 제100조제3항·제6항 및 「근로자 건강진단 실시기준」 제5조에 따라

□ 특수건강진단
□ 일반건강진단

제2차 건강진단 대상 근로자 명단을 아래와 같이 통보하오니 10일 이내에 건강진단을 실시하여 주시기 바랍니다.

성명	성별	연령	근무부서	유해인자명	필요한 검사항목	사 유

○ ○ ○ ○ 기 관 장(인)

※지면이 부족한 경우에는 별지로 첨부할 수 있습니다.

210mm×297mm
(일반용지(특급) 70g/m²)