

書類受け渡し確認書（意見聴取用）

以下の書類を東毛館林邑楽地域産業保健センター利用のため預けます。

令和〇年〇月〇日

事業所名： 〇〇〇〇株式会社〇〇支店

担当者名： 館林 花子

書類内容	枚数
利用申込書	1枚
健康診断個人票（10名分）	10枚

上記の書類をお預かりしていることを証明いたします。

受領印

書類受け渡し確認書（意見聴取用）

事業所名： 御中

上記のとおり書類をお預かりいたしましたが、東毛館林邑楽地域産業保健センター利用終了のため返却いたします。

令和〇年〇月〇日

東毛館林邑楽地域産業保健センター

コーディネーター：

返却書類および枚数は、上記預かり書類と相違はありません。

令和〇年〇月〇日

事業所名： 〇〇〇〇株式会社〇〇支店

返却書類確認者名： 館林 花子

書類預かり時用

書類受け渡し確認書（意見聴取用）

以下の書類を東毛館林邑楽地域産業保健センター利用のため預けます。

令和 年 月 日

事業所名： _____

担当者名： _____

書類内容	枚数

上記の書類をお預かりしていることを証明いたします。

受領印

書類返却時用

書類受け渡し確認書（意見聴取用）

事業所名： _____ 御中

上記のとおり書類をお預かりいたしましたが、東毛館林邑楽地域産業保健センター利用終了のため返却いたします。

令和 年 月 日

東毛館林邑楽地域産業保健センター

コーディネーター： _____

返却書類および枚数は、上記預かり書類と相違はありません。

令和 年 月 日

事業所名： _____

返却書類確認者名： _____