

青伸産業運輸株式会社

特定診断担当者宛

特定診断面談用資料

■FAX送信者

お名前： \_\_\_\_\_ 様

■受診者情報

お名前： \_\_\_\_\_ 様

診断日時： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時

■添付資料内容確認

必須：事故日時場所状況被害等概要（事故報告書）

必須：事故惹起者の勤務状況等管理者の所見

その他

( \_\_\_\_\_ )

資料合計（本紙除く） \_\_\_\_\_ 枚

**FAX送信先：042-902-6657**