

会 社 概 要

【会社名】

【所在地】

【担当者】

【連絡先】

【企業規模（社員数）】

【職種又は業種】

【職務内容（有機溶剤・特定化学物質等の取り扱い等あれば含めて）】

【基本的な職員勤務時間】

【職場巡視・安全委員会または衛生委員会等の開催について産業医の予定にどの程度合わせる事が可能か】

【契約希望時期】

【その他・特に依頼したい事項など】