

産業医推薦依頼書

一般社団法人松原市医師会 会長 殿

事業者は、一般社団法人松原市医師会所属医師を、労働安全衛生法第13条による産業医

として選任いたしたく推薦をお願いいたします。

選任にあたっては、別途、医師会所定の様式による契約を希望します。

記

1. 事業所名と代表者：
2. 所在地と連絡先：
3. 事業所の業務内容および沿革：
4. 従業員数：
5. 希望医師：
6. 希望契約期間：
7. 報酬：基本額 円(税込)

交通費、必要な経費は別途支給するものとする。

本項に定めた基本金額には、健康診断などは含まない。

以上

_____年 ____月 ____日

所在地

事業所名

代表者名 _____ ④ またはサイン _____