

附表五

申請辦理勞工體格及健康檢查指定醫療機構名單

(本表由直轄市、縣市政府主管機關填列)

編號	直轄市或縣(市)別	醫療機構名稱	醫療機構地址	代表人或負責醫師	勞工健檢聯絡人	聯絡電話	申請辦理類別	直轄市、縣(市)政府建議審查結果		審查結果		備註
								符合	不符合	符合	不符合	
							<input type="checkbox"/> 一般					
							<input type="checkbox"/> 特殊 含 <input type="checkbox"/> 塵肺 含 <input type="checkbox"/> 噪音					
							<input type="checkbox"/> 巡迴(<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特殊 (含 <input type="checkbox"/> 塵肺 含 <input type="checkbox"/> 噪音))					
							<input type="checkbox"/> 一般					
							<input type="checkbox"/> 特殊 含 <input type="checkbox"/> 塵肺 含 <input type="checkbox"/> 噪音					
							<input type="checkbox"/> 巡迴(<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特殊 (含 <input type="checkbox"/> 塵肺 含 <input type="checkbox"/> 噪音))					
										合計	家	