

書類受け渡し確認書

以下の書類を、地域産業保健センター利用のため預けます。

書類内容	枚数

平成 年 月 日

(事業場名) 社印可

担当者署名 _____

コーディネーター署名

上記の書類を、地域産業保健センター利用終了のため返却します。
返却書類及び枚数は、上記預かり書類と相違ありません。

平成 年 月 日

コーディネーター署名

確認者署名
