

福岡労働局長 殿

所在地

名称

氏名

印

申立書

今回のキャリアアップ助成金（健康診断制度コース）の支給申請において、下記の対象労働者については、健康診断の実施にあたり医師の判断により以下の項目を省略したことを申し立てます。

対象労働者氏名	省略項目（※該当する者を○で囲むこと）
	1. 胸部X線検査及び喀痰検査 2. 貧血検査 3. 肝機能検査 4. 血中脂質検査 5. 血糖検査 6. 心電図検査 7. その他 【 】
	1. 胸部X線検査及び喀痰検査 2. 貧血検査 3. 肝機能検査 4. 血中脂質検査 5. 血糖検査 6. 心電図検査 7. その他 【 】
	1. 胸部X線検査及び喀痰検査 2. 貧血検査 3. 肝機能検査 4. 血中脂質検査 5. 血糖検査 6. 心電図検査 7. その他 【 】
	1. 胸部X線検査及び喀痰検査 2. 貧血検査 3. 肝機能検査 4. 血中脂質検査 5. 血糖検査 6. 心電図検査 7. その他 【 】