

労災保険二次健診等給付医療機関休止・辞退届

指定健診機関	指定番号	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>										
	名称											
所在地												

上記の病院(診療所)について、下記の理由により労働者災害補償保険法施行規則第11条の3第1項の規定による指定健診機関としての指定を休止・辞退したく届出いたします。

休止・辞退年月日	令和            年            月            日
休止・辞退する理由	
休止予定期間	令和            年            月            日 ~ 年            月            日

令和    年    月    日

住 所

開設者

氏 名

兵庫      労働局長 殿