

様式第19号

労災保険指定（病院・診療所）承諾書

当（病院・診療所）は、労災保険指定（病院・診療所）として労災保険指定（病院・診療所）に関する事務取扱指針の諸条項を遵守し、労働者の診療に従事することを承諾する。

平成 年 月 日

所在地

病院
の名称
診療所

代表者氏名

⑩

大分労働局長 殿