

同意書

_____保健所長 殿

私は、現在労災保険の給付請求を行っていますが、私に関する調査結果、検査結果等の一切について、_____労働基準監督署長から貴所に対して、照会があった場合には、それに対して異議はなく、貴所が照会に回答することについて私は同意しています。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____