（様式２）

健康診断受診者名簿

［営業所名：　　］

［申請者数：　　人］

No.	受　診　日	氏　　名	深夜業務従事者※に〇を付ける
１	月　　日		
２	月　　日		
３	月　　日		
４	月　　日		
５	月　　日		
６	月　　日		
７	月　　日		
８	月　　日		
９	月　　日		
１０	月　　日		
１１	月　　日		
１２	月　　日		
１３	月　　日		
１４	月　　日		
１５	月　　日		
１６	月　　日		
１７	月　　日		
１８	月　　日		
１９	月　　日		
２０	月　　日		

・健康診断を受診した選任運転者を記入

※深夜業務従事者：午後１０時から午前５時までの間における業務に従事する労働者

上の者は、当社の県内事業所に在籍している選任運転者であることを証明します。
運転者名での領収証を添付しているものについては、間違いなく事業所で受診料を支払っています。

令和　　年　　月　　日

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　代表者印