

令和 年 月 日

愛 媛 県 知 事 様

(健診機関名)
(代表者名) 印

事業完了報告書

令和 年 月 日付けで貴職と締結した振動業務従事職員健康診断及び深夜業務等従事職員健康診断に係る事業について、下記のとおり完了しましたので、報告します。

記

1 実施期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

2 実施人員の状況

健康診断名	部局	受診者数	単価	請求額
振動業務従事職員 健康診断	知 事			
深夜業務等従事職員 健康診断	知 事			
	公営企業管理局			
合 計	知 事			
	公営企業管理局			