

年 月 日

放射線技術検査所長様
保健所 所 長 様

_____区保健福祉センター所長

(担当: _____)

放射線技師の派遣について (依頼)

標題について、結核健康診断の実施にあたり放射線技師の派遣を依頼しますので、よろしくお願ひします。

記

1. 健 診 年 月 日 _____ 年 月 日 ()
2. 健 診 時 間 { 午前 時 分から午前 時 分まで }
{ 午後 時 分から午後 時 分まで }
3. 健 診 場 所 _____
住所
_____ 会場名称
_____ 電話

4. 派 遣 依 頼 人 員 _____放射線技師 _____名
5. 健 診 予 定 人 数 _____人
6. 派 遣 理 由 _____

