

附表六（申請辦理勞工體格及健康檢查認可醫療機構名稱）：

勞工體格及健康檢查醫療機構醫事人員簡歷表

科別	職稱	姓名	性別	出生 年月日	執業執照 字號	接受訓練 名稱	備註

附註：本表含第十七條第三項支援報備之人力。

合計：醫師：_____人

護理人員：_____人

醫事檢驗師（生）：_____人

醫事放射師（士）：_____人

支援醫事人員：_____人