

附表七 申請辦理勞工體格及健康檢查認可醫療機構名單（本表由直轄市、縣市政府主管機關填列）

編號	直轄市或縣(市)別	醫療機構名稱	醫療機構地址	代表人或負責醫師	勞工健檢聯絡人	聯絡電話	申請認可類別	直轄市、縣(市)政府建議審查結果		備註	
								符合	不符合		符合
							<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特殊 含 <input type="checkbox"/> 粉塵 含 <input type="checkbox"/> 噪音 含 <input type="checkbox"/> 異常氣壓				
							<input type="checkbox"/> 巡迴〔 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特殊 (含 <input type="checkbox"/> 粉塵 含 <input type="checkbox"/> 噪音)〕				
							<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特殊 含 <input type="checkbox"/> 粉塵 含 <input type="checkbox"/> 噪音 含 <input type="checkbox"/> 異常氣壓				
							<input type="checkbox"/> 巡迴〔 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特殊 (含 <input type="checkbox"/> 粉塵 含 <input type="checkbox"/> 噪音)〕				