

(様式2)

年 月 日

## 健康診断器具不具合等報告書

会社名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_

このことについて、下記のとおり報告します。

なお、不具合のあった器具については、責任をもって処分します。

記

種類		数量	不具合の内容	業務への支障
鼻鏡	ハルトマン式	本		
	和辻式	本		
舌圧子	板状	枚		
	チェルマック式	本		
耳鏡		個		
歯鏡		本		

(様式3)

年 月 日

## 健康診断器具種類別保管数量報告書

会社名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_

このことについて、健康診断器具の種類別保管数量を下記のとおり報告します。

記

種類		保管数量	備考
鼻鏡	ハルトマン式	本	
	和辻式	本	
舌圧子	板状	枚	
	チェルマック式	本	
耳鏡		個	
歯鏡		本	