如有特約臨場健康服務需求，請您依下列表單提供貴公司相關資料，

* 公司名稱：
* 臨場服務地址：
* 職業安全衛生法規定之事業分類：第 類。
* 公司人數：一般作業人員 人，特殊作業人員 人
* 特殊作業類別及實際作業人數：

|  |  |
| --- | --- |
| 特作類別 | 人數 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 臨場健康服務專業人員需求：

□職業醫學科專科醫師

□勞工健康服務訓練合格醫師(家醫科)

□職業衛生護理師

--------------------------------------------------------------------------

公司聯繫窗口：

接洽人員：

聯繫電話：

Email:

完成後請寄至 高雄榮總職業醫學科 黃雅仙小姐(hyhsien@vghks.gov.tw)

謝謝