

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	學歷	執業執照字號	接受訓練名稱	備註

合計：醫師：_____人
 護理人員：_____人
 醫事檢驗師(生)：_____人
 醫事放射師(士)：_____人