

# 営 業 経 歴 書

(令和8年1月1日現在)

申 請 者	商号（名称）	代表者の職・氏名
	所在地又は住所 〒	電話（     ）     局     番
直接取引を 希望する 営業所等  (申請者と同一の 場合記入不要)	商号（名称）	代表者の職・氏名
	所在地又は住所 〒	電話（     ）     局     番

営業 年数	営業開始年月	営業年数	現組織へ変更した年月	現組織へ変更後の営業年数	
	年    月	年    月	年    月	年    月	年    月
	全従業員数	うち医師数	うち保健師・ 看護師数	うち臨床検査 技師数	うちX線検査 技師数
	人	人	人	人	人
巡回健康診断に必要な車両・機器の明細					

# 営業実績調書

(令和8年1月1日現在)

申請者名 \_\_\_\_\_

## 1 労働安全衛生規則第44条に規定する定期健康診断

審査基準日の属する年度の受託実績					
	取引先数	実施会場数	対象人数	金額(千円)	備考
官公庁					
その他					
合計					
主要受託実績					
	取引先名	実施会場数	対象人数	金額(千円)	備考
官公庁					
その他					

審査基準日の属する年度の前年度の受託実績					
	取引先数	実施会場数	対象人数	金額(千円)	備考
官公庁					
その他					
合計					
主要受託実績					
	取引先名	実施会場数	対象人数	金額(千円)	備考
官公庁					
その他					

## 2 その他の巡回健康診断

審査基準日の属する年度の受託実績						
	取引先数	実施会場数	対象人数	金額 (千円)	備 考	
官公庁						
その他						
合 計						
主要受託実績						
	健康診断名	取引先名	実施会場数	対象人数	金額 (千円)	備 考
官公庁						
その他						

審査基準日の属する年度の前年度の受託実績						
	取引先数	実施会場数	対象人数	金額 (千円)	備 考	
官公庁						
その他						
合 計						
主要受託実績						
	健康診断名	取引先名	実施会場数	対象人数	金額 (千円)	備 考
官公庁						
その他						

