|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **발 신 :** | **00회사명** | **2020.00.00** |
| **수 신 :** | **엠로 PRM그룹** | |
| **제 목 :** | **000회사 건강검진 실시 확인** | |

1. 귀 사의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 당사는 엠로 협력사 등록 검토(안전보건부문 적격수급인 자격)를 위해 아래와 같이 건강검진확인서를 제출하오니 참조하시기 바랍니다.

* 목 적 : 적격수급인 필수서류 증명자료 제출
* 당사(000회사명)는 00년도 국민건강보험공단에서 시행하는 사업장의 건강검진을 실시하고 있음을 알려드립니다.
* 건강진단 시행결과

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 구 분 | 00년도 건강검진 대상자 현황 | | |
| 남 | 여 | 계 |
| 사무직 |  |  |  |
| 기타 |  |  |  |
| 합 계 |  |  |  |

- 이상-

0000 회사명

대표이사 0000 서명 또는 인