

様式第1号

年 月 日

岩手県立前沢明峰支援学校長 様

住 所

受託者

氏 名

印

委託業務従事者名簿

| 従事期間 | | 年 月 日から 年 月 日まで | | |
|-----------------------|-----|-----------------|-----|------|
| 業 務 従 事 者 | 氏 名 | 年 齢 | 住 所 | 特記事項 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※ 特記事項には現場責任者を記載すること。

様式第2号

年 月 日

岩手県立前沢明峰支援学校長 様

住 所

受託者

氏 名

印

健 康 診 断 等 結 果 報 告 書

記

1 一般健康診断

年 月 日 検査実施

2 腸内細菌検査（検便）（赤痢、サルモネラ、O-157）

年 月 日 検査実施

年 月 日 検査実施

3 ノロウイルス検査（10月～3月）

年 月 日 検査実施