**附件**

编号：

单位介绍信

荆州市疾病预防控制中心：

现有 （用人单位名称）

员工（姓名）： 性别： 年龄： 岁

身份证号码：

职业史如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 起止日期 | 工作单位 | 车 间 | 工 种 | 有害因素 | 防护措施 |
| 年 月至 年 月 |  |  |  |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |  |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |  |  |  |

拟到贵中心进行 （ ）上岗前、（ ）在岗期间、（ ）离岗时职业健康体检。体检项目请根据 （职业危害因素） 制定。

费用结算方式：费用自理（ ）、费用统一结算（ ）

并请将个体报告交予受检者本人或我公司（单位）转交受检者本人。

特此函告！

 用人单位（盖章）： 年 月 日