附表七　申請辦理勞工體格及健康檢查認可醫療機構名單（本表由直轄市、縣市政府主管機關填列）

編號	直轄市或縣(市)別	醫療機構名稱	醫療機構地址	代表人或負責醫師	勞工健檢聯絡人	聯絡電話	申請認可類別	直轄市、縣(市)政府建議審查結果		審查結果		備註
								符合	不符合	符合	不符合	
							□一般					
							□特殊 含□粉塵 含□噪音 含□異常氣壓					
							□巡迴〔□一般 □特殊 （含□粉塵 含□噪音）〕					
							□一般					
							□特殊 含□粉塵 含□噪音 含□異常氣壓					
							□巡迴〔□一般 □特殊 （含□粉塵 含□噪音）〕					