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					
							□巡迴					
							〔□一般					
							□特殊					
							（含□粉塵					
							含□噪音）〕					
							□一般					
							□特殊					
							含□粉塵					
							含□噪音					
							□巡迴					
							〔□一般					
							□特殊					
							（含□粉塵					
							含□噪音）〕					