**介 绍 信**

益阳市疾病预防控制中心：

兹有本公司 等共 位同志（具体名单见下表），来贵单位进行职业健康检查，请予以接洽。（特别提醒：体检时间为8:30-11:00，具体体检事项请拨打电话0737-4202902咨询，体检需持本人身份证、空腹。）

 Xx公司（加盖公章）

经办人：

联系电话：

 年 月 日

附表：体检人员名册一览表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份证号 | 体检类型 | 工种 | 部门 | 工作场所职业病危害因素种类 | 入厂日期 |
| 张三 | 430421199900000123 | 在岗期间 |  |  |  | 2003.03-2022.01、操作工、有机粉尘+噪声； |
|  |  | 上岗前 |  |  |  |  |
|  |  | 离岗时 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |