同　意　書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿保健所長　殿

　私は、現在労災保険の給付請求を行っていますが、私に関する調査結果、検査結果等の一切について、大阪中央労働基準監督署長から貴所に対して、照会があった場合には、それに対して異議はなく、貴所が照会に回答することについて私は同意しています。

令和　　年　　月　　日

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿