

健康相談・面接指導 利用申込書

※ 本用紙に記載された個人情報、産業保健活動総合支援事業の目的以外には使用いたしません。

		※就業する事業所は50人未満である。 <input type="checkbox"/>		※本事業の実施に必要な個人情報の提供について同意します。 <input type="checkbox"/>		
事業場	事業場名					
	所在地	〒 -				
	労働者数	(男: 人 女: 人) (女: 人) (計: 人)				
	事業内容					
	代表者	職名 : 氏名 :				
	担当者	職名 : 氏名 :				
		TEL : - - FAX : - -				
相談内容 (希望するもの○)	本社、親企業等の名称 事業場の属する本社、親企業等の全労働者数 (人) 本社、親企業等の産業医数 (産業医 名、内専属産業医 名)					
(1)~(4) 相談内容 希望するものに○)	健康診断票を用いて個人面談	1 労働者の健康管理(メンタルヘルスを含む)に係る相談		(対象者 約 名)		
	(対象者 約 名)	2 健康診断の結果についての医師の意見聴取		(対象者 約 名)		
	健康診断票のみ(担当者が対応)	健康診断票より有所見者が指導の対象				
	(対象者 約 名)	3 長時間労働者に対する面接指導				
	労働安全衛生法第66条の8第一項。労働安全衛生法規則第52条の2第1項	1月あたり100時間を超える時間外・休日労働		(対象者 名)		
	労働安全衛生法第66条の9第一項。労働安全衛生法規則第52条の8第2項	上記以外長時間労働者		(対象者 名)		
	4 その他()		(対象者 約 名)			
健康相談・面接指導は治療目的ではないことを理解しています。 チェック <input type="checkbox"/>						
健康相談	事業所訪問	医療機関内	医師会館内			
面接指導を受ける場所	医師指定場所	イベント会場	その他希望する場所			
職場巡視	健康講話の実施		保健師による健康相談		その他連絡事項等	
① 希望する ② 希望しない	①希望する ②希望しない		①希望する ②希望しない			
健康診断機関名	I 一般健診 : ①雇入時 ②定期健診 ③ 特定業務従事者 ④海外派遣 ⑤その他()					
一般健診日	年 月 日	II 特殊健診 : ①じん肺 ②有機溶剤 ③鉛 ④電離放射線 ⑤特定化学物質 ⑥石綿 ⑦その他()				
その他()	年 月 日	III 行政指導 : ①騒音 ②VDT ③重量物取扱作業 ④その他()				
産業医予定日	年 月 日	事業所希望日 年 月 日				

※ 申込事業所が企業の支店、営業所、工場子会社等の場合、当該企業の情報をご記入ください。
 なお、本事業は企業規模で常時50人未満の小規模事業所を優先的に対応いたします。

※ 労働者本人からの申込の場合は、担当者欄にご本人の氏名をご記入のうえ、氏名の後ろに「本人」と注記してください。