【機密性２】

様式地１-2（例）　　（R2.4.1作成）

# 副業・兼業労働者の健康相談・面接指導　利用申込書

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 事業場 | 事業場名 | | | |
| | 所在地 | 〒 | 〒 | 〒 |
| | 労働者数 | 名<br>（内派遣労働者数　　名） | 名<br>（内派遣労働者数　　名） | 名<br>（内派遣労働者数　　名） |
| | 事業内容 | | | |
| | 代表者 | 職名：<br>氏名： | 職名：<br>氏名： | 職名：<br>氏名： |
| | 担当者 | 職名：<br>氏名：<br>電話： | 職名：<br>氏名：<br>電話： | 職名：<br>氏名：<br>電話： |
| | 企業の情報※ | 企業名<br>労働者数　　人<br>産業医数　　人<br>うち　総括産業医　（　有　・　無　） | 企業名<br>労働者数　　人<br>産業医数　　人<br>うち　総括産業医　（　有　・　無　） | 企業名<br>労働者数　　人<br>産業医数　　人<br>うち　総括産業医　（　有　・　無　） |
| 相談内容（希望するものに○） | | 1　健康相談（脳・心臓疾患リスク者保健指導）<br>2　健康相談（メンタルヘルス不調者相談・指導）<br>3　健康相談（ストレスチェック相談・指導）<br>4　健康相談（その他）<br>5　健康診断の結果についての医師の意見聴取<br>6　長時間労働者に対する面接指導<br>7　高ストレス者に対する面接指導<br>8　その他（　　） | | |
| その他連絡事項等 | | | | |

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

※ 本用紙に記載された個人情報は、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。

**＊下記事項をご確認いただき、チェックをしてください。**

| | チェック欄 はい | いいえ |
|---|---|---|
| 1 全項目に漏れなく記入しています。 | ☐ | ☐ |
| 2 副業・兼業労働者である。 | ☐ | ☐ |
| 3 当社に総括産業医は居ません。 | ☐ | ☐ |
| 4 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。 | ☐ | ☐ |
| 5 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。 | ☐ | ☐ |
| 6 保健指導結果の取得について同意します | ☐ | ☐ |
| 7 上記に相違ありません。 | ☐ | ☐ |