

医師による面接指導申出書

平成 年 月 日

事業者

殿

所属

氏名

私は労働安全衛生法に定める医師による面接指導の対象となる者として、下記のとおり面接指導を受けることを希望します。

記

1 面接指導の区分（いずれかにチェック）

：1月あたり100時間を超える時間外・休日労働

（労働安全衛生法第66条の8第1項、労働安全衛生規則第52条の2第1項）

：上記以外の長時間労働等

（労働安全衛生法第66条の9、労働安全衛生規則第52条の8第2項）

2 面接指導を受ける医師（いずれかにチェック）

：地域産業保健センターの医師

：自分が希望する医師

3 面接指導を受けるに当たり配慮を求める事項

長時間労働者への面接指導

勤務状況情報書

面接指導対象者 氏名		性別	男・女
		年齢	歳
事業場名			
所在地		電話	
所属		役職	

区分	<input type="checkbox"/> : 時間外・休日労働月100時間超の申し出者 <input type="checkbox"/> : 会社又は事業場の基準該当者 <input type="checkbox"/> : 時間外・休日労働月100時間超の者 <input type="checkbox"/> : 時間外・休日労働月80時間超の者 <input type="checkbox"/> : 時間外・休日労働月45時間超の者 <input type="checkbox"/> : その他の者
過去の面接指導	<input type="checkbox"/> : なし <input type="checkbox"/> : あり (直近の年月 年 月)

前1ヶ月間について	
期間	平成 年 月 日 ~ 年 月 日
総労働時間 (実績)	時間/月
時間外・休日労働時間	時間/月
通勤時間 (片道)	時間 分
業務内容	

本情報書作成者

氏名	
事業場名	
連絡先	