

福岡産業保健総合支援センター行

F A X : (092) 414-5239

平成 年 月 日

健康相談・面接指導 利用申込書

事業場	事業場名	支店・営業所名等も記入	
	所在地	〒 住所	
	労働者数	(男: 人) (女: 人)	(計: 人)
	事業内容		
	代表者	職名:	氏名:
	担当者	職名:	氏名:
		電話:	FAX:
	Emailアドレス:		
本社、親企業等の情報※	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)		
相談内容 (希望するものに○)	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 名)		
	2 健康診断の結果についての医師の意見聴取 (対象者 名)		
	3 長時間労働者に対する面接指導 (対象者 名)		
	4 高ストレス者に対する面接指導 (対象者 名)		
	5 その他 () (対象者 名)		
職場巡視等による総合的助言・指導	1 希望する 2 希望しない		
その他連絡事項等			

※ 申込事業場が企業の支店、営業所、工場や子会社等の場合、当該企業又は親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場を優先的に対応いたします。

※ 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ご記入のうえ、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、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。

※ 下記事項をご一読いただき、いずれかに✓をしてください。

		はい	いいえ
1	就業する事業場は50人未満です。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	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。 *に該当するもの ・労働安全衛生法第66条の1項から第4項までの規程に基づき、事業者が実施した健康診断の結果(雇入時・定期・有機溶剤・特定化学物質等) ・同法第66条第5項及び第66条の2の規定に基づき労働者から提出された健康診断の結果(深夜業における自発的健康診断等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	上記3以外の内容(特定健診、がん検診、人間ドックの健診項目の一部等)を、第三者である産業保健総合支援センター、地域産業保健センターに情報を提供することについて、本人の同意を得ています。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	今回の利用は、労働基準監督署からの紹介によるものです。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※毎月、産業保健情報等を掲載したメールマガジンを配信しています。

上記アドレスへの配信を希望されない場合には□に✓をしてください。 配信を希望しない