健康相談·面接指導 利用申込書

事	業	場	名								
所 在 地		₸									
労	働	者	数	(男:	人)	(女:	人)	(計:		人)
事	業	内	容								
代 表 者		職名: 氏名:									
担	<u>Щ</u>	j	者	職名: 氏名: 電話:			FAX:				
企業	の情報	*		企業名 労働者数 産業医数 うち	総括産業医	((有) 人) 人) 無)
談望す	: ` るも	内 の に (容))	 健康 長時間 高ス 	診断の結果に 引労働者に対 トレス者に対	ついての医師する面接指導	の意見聴取	泪談	(対象ネ (対象ネ (対象ネ		名) 名) 名) 名) 名)
業	場	訪	問		1 希望する	2	希望しない				
	所 労 事 代 担 企 望 業 0	所 労 事 代 担 業 で で で で で で で で で で で で で で で で で で	所 在 者 内 (担 業 他 連 条 を が ま で で で で で で で で で で で で で で で で で で	所 在 地 数 容 者 相 数 容 者 相 数 容 者 相 数 容 者 相 企業 の情報 内のの 訪 項 の情報 な る 場 略 事 項 の	所 在 地 数 容 者 間 で (男: 田地 数 容 者 で で で で で で で で で で で で で で で で で で	所 在 地	所 在 地 〒	所 在 地	所 在 地 T 労 働 者 数 (男: 人) (女: 人) (ク: 人) (ク: 人) (ク: 本) (ク: 人) (ク:	所 在 地 ^T	所 在 地

- ※ 甲込事業場が企業の支店、宮業所、工場や子会社等の場合、当該企業の情報をこ記入くたさい。 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。総括産業医が居る企業 の小規模事業場は支援対象外といたします。 (平成31年度から適用)
- ※ 「総括産業医」とは、企業における名称の如何に関わらず、企業内の事業場の産業保健活動について総括的 に指導を行う産業医のことを指します。
- ※ 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。

*	下記事項をご一読いただき、いずれかに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	就業する事業場は50人未満です。	
3	当社に総括産業医はいません。	
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	上記に相違ありません。	

小樽地域産業保健センターへのお申込は

FAX:0134-33-9544

〒047-0033 小樽市富岡1-5-15 小樽医師会館内