

「健康相談・面接相談・個別訪問」申込書

該当する項目の（ ）にチェックを入れてください。

方法	内容
<input type="checkbox"/> 健康相談窓口 <input type="checkbox"/> 面接指導窓口 <input type="checkbox"/> 個別訪問指導	<input type="checkbox"/> 健康診断結果に対する医師の意見
	<input type="checkbox"/> 長時間労働者への面接指導
	<input type="checkbox"/> 高ストレス者への面接指導
	<input type="checkbox"/> メンタルヘルスについて
	<input type="checkbox"/> その他について

事業所名				様
ご担当者	部署名	お名前		様
業 種				
本社、親企業等の情報 ※	本社、親会社等の名称 () 事業場の属する本社、親企業等の全労働者 本社、親企業等の産業医数 (産業医 名、内専属産業医 名)			
従業員数	(男： 人)	(女： 人)	(計： 人)	
所在地	〒			
T E L				
F A X				
事業場訪問	希望する		希望しない	

※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。

※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使用いたしません。