

【機密性 2】

樣式地 1 - 1 (例)

(R6.5.28改正)

健康相談・面接指導 利用申込書

※ 申込事業場が企業の支店、営業所、工場等の場合、当該企業の情報を記入してください。

な ohio 事業場で正業の又は、商業の、販賣の、貿易の、当該正業の情報を記入して下さい。
なお、本事業は中小企業の小規模事業場を優先的に対象といたします。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とします。

※ 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。
※ 副業、前業に関する複数の選択肢は、(複数)を適用すること

※ 副業・兼業に関する相談は様式地1-2（例）を使用すること。

下記事項をご確認いただき、チェックをしてください。

*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 事業場は50人未満です。
 - 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 「健康相談結果の取得について労働者の同意を得ている。」又は「健康相談結果の取得について事業場から労働者に当該事業場における心身の状態の情報を取り扱う方法及び当該取扱いを採用する理由を説明している。」
 - 7 (個人事業者、注文者等のみ確認)労災保険に加入している又は特別加入を
 - 8 上記に相違ありません。