

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80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)
(労働安全衛生法第66条の8の2第1項、労働安全衛生規則第52条の7の2)
- ☐： 高度プロフェッショナル制度適用者で、1週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた場合におけるその超えた時間が1月当たり45時間以上100時間未満
- ☐： 高ストレス者
(労働安全衛生法第66条の10、労働安全衛生規則第52条の15)

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