

令和 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労働・休日労働（申出者）
（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）
- ☐： 研究開発業務従事者であって、時間外労働・休日労働が1月100時間超の者
（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2の2第1項）
- ☐： 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100時間以下
（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3項）
- ☐： 高度プロフェッショナル制度適用者で、健康管理時間が1月100時間超の者
（労働安全衛生法第66条の8の4第1項、労働安全衛生規則第52条の2の4第1項）
- ☐： 高ストレス者
（労働安全衛生法第66条の10第3項）

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

※この用紙に記載された内容・個人情報は、面接指導以外には使用いたしません。