

医師による面接指導申出書

平成 年 月 日

事業者名

殿

相談者所属

相談者氏名

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100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）

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