

## 面接指導に係る申出書

令和 年 月 日

健康管理センター長 殿

所 属 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

私は「医師の長時間労働者への産業医または面接指導実施医師による面接指導実施規程」または「医師以外の長時間労働者への産業医による面接指導実施規程」に定める対象者に該当しますので、下記のとおり申出します。

### 記

#### 1 面接指導を受けることを（いずれかにチェック）

- 希望します ➡ 以下の2、3を記入してください
- 希望しません

※産業医が必要と判断した場合は面接を上記に関わらず実施します  
※対象者が医師の場合、時間外労働が月80時間を超えた場合は上記に関わらず実施します。2の面接希望日時及び3の面接実施にあたり配慮を求める事項を記入してください。

#### 2 面接指導希望日時

令和 年 月 日 時 ～ 時

または

令和 年 月（初・中・下旬）

#### 3 面接実施にあたり配慮を求める事項

※面接指導自己チェックリストを添付のうえ、提出してください。