

地域産業保健センター利用申込書

事業場	事業場名			
	所在地			
	労働者数	(男： 人)	(女： 人)	(計： 人)
	事業内容			
	担当者	職名： 氏名：		
		電話： FAX：		
	本社、親企業等の情報※	本社、親企業等の名称 () 事業場の属する本社、親企業等の全労働数 (人) 本社、親企業等の産業医数 (産業医 名、内専属産業医 名)		
相談内容 (希望するものに○)	1 健康診断有所見に係る医師からの意見聴取 (対象者 名) 2 治療と職業生活の両立に関する相談・指導 (対象者 名) 3 脳・心臓疾患等リスクが高い労働者に対する保健指導 (対象者 名) 4 メンタルヘルス不調の労働者に関する相談・指導 (対象者 名) (ストレスチェック制度を含む) 5 長時間労働者の健康不安等に関する医師による面接指導 (対象者 名) 6 高ストレス者に関する医師による面接指導 (対象者 名) 7 職場の作業管理や作業管理についての相談・指導 8 その他 () (対象者 名)			
希望月日	平成 年 月 日	事業場訪問	希望する	希望しない
その他連絡事項等				
* 下記事項をご一読いただき、いずれかにチェックをしてください。		チェック欄		
		はい いいえ		
1 就業する事業場は50人未満です。		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
2 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。		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
3 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。		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

※ 申込事業場が企業の支店、営業所、工場や子会社等の場合、当該企業又は親企業の情報をご記入ください。
 なお、本事業は企業規模で常時50人未満の小規模事業場を優先的に対応いたします。

※ 労働者本人からの申込みの場合は、担当者欄の職名に本人とご記入いただき、氏名をご記入してください。

※ 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。

お申込みは最寄りの地域産業保健センターへ

- 前橋地域産業保健センター (前橋) TEL: 027-233-2261 FAX: 027-233-8810
 (渋川地区) TEL: 0279-23-1181 FAX: 0279-23-7253
- 高崎地域産業保健センター (高崎) TEL: 027-323-3966 FAX: 027-323-2551
 (安中) TEL: 027-381-0404 FAX: 027-382-1560
 (富岡市甘楽郡) TEL: 0274-62-0542 FAX: 0274-64-4150
 (群馬郡) TEL: 027-343-6865 FAX: 027-344-2962
- 桐生地域産業保健センター TEL: 0277-47-2500 FAX: 0277-22-2422
- 伊勢崎佐波地域産業保健センター TEL: 0270-25-5316 FAX: 0270-23-2657
- 東毛太田地域産業保健センター TEL: 0276-48-9291 FAX: 0276-48-9293
- 藤岡多野地域産業保健センター TEL: 0274-22-0251 FAX: 0274-24-4187
- 吾妻地域産業保健センター TEL: 0279-75-3334 FAX: 0279-75-6228
- 沼田利根地域産業保健センター TEL: 0278-23-2058 FAX: 0278-23-3591
- 東毛館林邑楽地域産業保健センター TEL: 0276-72-1132 FAX: 0276-73-0215

お問い合わせは、群馬産業保健総合支援センター

電話 027-233-0026

受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝を除く)

FAX 027-233-9966

前橋市千代田町1丁目7番4号 群馬メディカルセンター 2F

地域産業保健センター事業は、独立行政法人労働者健康安全機構 群馬産業保健総合支援センターが実施しています。