

長時間労働者への面接指導

チェックリスト

 (地域産業保健センター用)

以下の情報は個人情報であり、プライバシーに十分配慮すること。

時間外・休日労働月 80 時間超の申し出者

時間外・休日労働月 100時間超の者

1 週間当たりの健康管理時間について 40 時間を超えた場合におけるその超えた時間が月 100 時間超の者

会社又は事業場の基準該当者

時間外・休日労働月 45 時間超の者

その他の者：

過去の面接指導(なし あり ・ 直近の年月 年 月)

(あらかじめ事業場等にチェック・記入してもらう)

面接指導日	平成	年	月	日
面接医師				
医師の所属				

事業場（人事・労務担当者）等からの情報

(あらかじめ事業場等にチェック・記入してもらう)

1 氏 名 性別 男 女 年齢 歳

2 所属事業場名・部署 役職

3 情報源 事業者からの情報 本人からの聴取 (該当項目をチェック)

前 1 か月間について

平成 年 月 日 ~ 年 月 日

労働時間等 総労働時間（実績） 時間 / 月

時間外・休日労働時間 時間 / 月

通勤時間（片道） 時間 分

業務内容（責任性などを含む） 上司からの情報（あれば）