様式地 1

藤岡多野　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：
	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） 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　職場の作業管理や作業管理についての相談・指導 7　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。	□	□
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。	□	□
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。	□	□

※ 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	TEL：027-243-5611	FAX：027-224-1977
○　高崎地域産業保健センター	TEL：027-323-3966	FAX：027-323-2551
○　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：0270-25-5353	FAX：0270-25-5353
○　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）
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福祉機構　群馬産業保健総合支援センターが実施しています。