【機密性2】

健康相談記録票(意見聴取／健康相談)

地域産業保健センター

事業所名:

実施日:令　和　　年　　月　　日　(　)

場　所:　　担当産業医等氏名:

	フリガナ 氏名 年齢・性別	相談者※1	医師の意見(指導)	
			就業区分	就業上の措置・保健指導等の内容　※2
1	フリガナ 氏名 年齢　歳　性別　男・女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
2	フリガナ 氏名 年齢　歳　性別　男・女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
3	フリガナ 氏名 年齢　歳　性別　男・女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
4	フリガナ 氏名 年齢　歳　性別　男・女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
5	フリガナ 氏名 年齢　歳　性別　男・女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
6	フリガナ 氏名 年齢　歳　性別　男・女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
7	フリガナ 氏名 年齢　歳　性別　男・女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
8	フリガナ 氏名 年齢　歳　性別　男・女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
9	フリガナ 氏名 年齢　歳　性別　男・女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
10	フリガナ 氏名 年齢　歳　性別　男・女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	

※1の「1.事業者」には担当者等が、※2の保健指導等の「等」には相談・指導が含まれます。

●ご利用の地域産業保健センター及び「事業所名」「フリガナ・氏名・年齢・性別」「相談者」のみ記入願います。

●提出した健康診断個人票に係る労働者の氏名等がすべて本票に記載されているか必ず確認してください。

事業所名：

	フリガナ 氏名 年齢・性別	相談者※1	医師の意見（指導）	
			就業区分	就業上の措置・保健指導等の内容　※2
11	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
12	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
13	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
14	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
15	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
16	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
17	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
18	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
19	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
20	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	

※1の「1.事業者」には担当者等が、※2の保健指導等の「等」には相談・指導が含まれます。

●ご利用の地域産業保健センター及び「事業所名」「フリガナ・氏名・年齢・性別」「相談者」のみ記入願います。

●提出した健康診断個人票に係る労働者の氏名等がすべて本票に記載されているか必ず確認してください。

事業所名：

	フリガナ 氏名 年齢・性別	相談者※1	医師の意見（指導）	
			就業区分	就業上の措置・保健指導等の内容　※2
21	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
22	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
23	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
24	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
25	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
26	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
27	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
28	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
29	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
30	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	

※1の「1.事業者」には担当者等が、※2の保健指導等の「等」には相談・指導が含まれます。

●ご利用の地域産業保健センター及び「事業所名」「フリガナ・氏名・年齢・性別」「相談者」のみ記入願います。

●提出した健康診断個人票に係る労働者の氏名等がすべて本票に記載されているか必ず確認してください。

事業所名：

	フリガナ 氏名 年齢・性別	相談者※1	医師の意見（指導）	
			就業区分	就業上の措置・保健指導等の内容　※2
31	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
32	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
33	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
34	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
35	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
36	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
37	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
38	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
39	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
40	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	

※1の「1.事業者」には担当者等が、※2の保健指導等の「等」には相談・指導が含まれます。

●ご利用の地域産業保健センター及び「事業所名」「フリガナ・氏名・年齢・性別」「相談者」のみ記入願います。

●提出した健康診断個人票に係る労働者の氏名等がすべて本票に記載されているか必ず確認してください。

事業所名：

	フリガナ 氏名 年齢・性別	相談者※1	医師の意見（指導）	
			就業区分	就業上の措置・保健指導等の内容　※2
41	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
42	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
43	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
44	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
45	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
46	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
47	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
48	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
49	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	
50	フリガナ 氏名 年齢　　歳　性別　男　女	1.事業者 2.本　人 3.その他	1.通常勤務 2.就業制限 3.要休業	

※1の「1.事業者」には担当者等が、※2の保健指導等の「等」には相談・指導が含まれます。

●ご利用の地域産業保健センター及び「事業所名」「フリガナ・氏名・年齢・性別」「相談者」のみ記入願います。

●提出した健康診断個人票に係る労働者の氏名等がすべて本票に記載されているか必ず確認してください。