【機密性2】

《記入例》　（R7.4.1改正）

様式地７

太枠の部分 にご記入ください
（記入例赤字）

健康相談記録票

地域産業保健センター

実施日時		令和　年　月　日（　）　時　分 ～　時　分
実施場所		
相談対応者		担当産業医　名
ワンストップサービス		1. 該当する　（地域産業保健総合支援センター　・　地域産業保健センター） 2. 該当しない
小規模事業場向け産業医活動支援モデル事業		1. 該当する　2. 該当しない
事業場	事業場名	**日本●●販売株式会社　岡山営業所**
	所在地	**岡山市北区駅前町〇-〇**
	担当者	職・氏名：**総務課長　倉敷二郎** 電話：**086-000-0000**　FAX：**086-000-0010**
	業種	1. 製造業　2. 建設業　3. 運送業　4. 電気・ガス・水道業　5. 情報・通信　6. 卸・小売 7. 金融・保険　8. 不動産業　9. 飲食店・宿泊業　10. 医療・福祉　11. 教育・学習支援事業 12. サービス業（その他）　13. その他
	従業員数	（男：**15**　人）（女：**10**　人）（計：**25**　人）
	その他	企業名　（**日本●●販売株式会社**） 労働者数　（**300**　人） 産業医数　（**1**　人） うち　総括産業医　（有　・　無）
相談者		1　事業者・担当者等　2　本人（労働者）　3　個人事業者等 4　個人事業者等への注文者等　5　その他 職名・職務内容： 氏名： （本人の場合：年齢　歳　性別：男　・　女）
地域産業保健センターの利用		1　新規　2　それ以外

相談内容（該当事項に〇）	対象人数	うち 副業・兼業人数
1　健康診断の結果についての医師からの意見聴取（有所見者）	名	名
2　長時間労働者に対する医師による面接指導	名	名
3　高ストレス者に対する医師による面接指導	名	名
4　健康相談（脳・心臓疾患リスク者保健指導）（血中脂質、血圧、血糖、尿糖、心電図の項目に関するもの）	名	名
5　健康相談（メンタルヘルス不調者相談・指導）	名	名
6　健康相談（上記4.5.に該当しない健康状態に関するもの）	名	名
7　その他（作業環境、作業環境管理などに関する相談）	名	名
8　その他（コロナ、ギャンブル依存症、アルコール依存症、その他依存症）	名	名

相談・指導内容（上記該当事項１～8について具体的に記入してください）

＊メンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導の場合
受診勧奨　有　・　無

備考	事業場訪問　有　・　無 電話による相談対応　有　・　無 メールによる相談対応　有　・　無