記入例

申　込　書

青森市医師会内　東青地域産業保健センター担当：木村　行

各種健康診断後の有所見者に対する産業医の意見聴取について

令和　5　　年　10　月　1　日

①以下内容のご記入後、FAX又はメールでお申し込みください。
FAX：017-777-1503　メール：w.kimura@aoshi.aomori.med.or.jp

②申込書確認後、数日内に当センター担当（木村）から
連絡(担当産業医の紹介と以後の流れ）します。

担当からの連絡方法について
電話　□　　FAX　☑　　メール　☑　　を希望　（レ点にてチェック）

事業場	事業場名	青森市医師会　株式会社		
	所在地	〒030-1234 青森県青森市勝田１-2-3		
	労働者数	（男：　10　人）　（女：　5　人）　（計：　15　人）		
	相談内容（有所見者に対する産業医の意見聴取）		対象者数	10　名
	業種	建設業、医療関係　など		
	代表者	職名	代表取締役	
		氏名	青森　太郎	
	担当者	職名	総務課　事務	
		氏名	青森　花子	
		電話	017-123-4567　FAX　017-123-4568	
		メール（任意）	aomori@・・・	
備考				

健診結果において、何かしら所見があった方を対象としておりますので、その人数をご記載下さい。

＊下記事項をご確認いただき、チェックをしてください。

	チェック欄 はい	いいえ
1 全項目に漏れなく記入しています。	☑	□
2 事業場の労働者数(役員、個人事業主等は除く)は５０人未満です。	☑	□
3 当社に総括産業医は居ません。	☑	□
4 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。	☑	□
5 他の地域産業保健センターを含め健康相談、面接指導それぞれ3回以上申込みしていません。	☑	□
6 本事業の対象者は、検診を受けた全員が対象ではなく、経過観察、要精査等、何かしらの所見があった方のみということを理解してます。	☑	□
7上記に相違ありません。	☑	□