

# 瀬峰地域産業保健センターのご案内

☆ 全て無料です ☆



- 1 **50人未満の小規模事業場**が対象です（店社、営業所ごと）
- 2 相談の対象は、健診の結果、異常の所見があった「**有所見者**」の方が対象となります。  
会社の代表者等が「**有所見者の健診結果**」を、指定された日時・会場に持参します。  
※労働安全衛生法第66条の4により事業者<sup>※</sup>に義務付け！  
※ 下記の各相談の申し込みは、**同じ年度内に2回まで**となります。
- 3 相談者数35名程度/1回（35名に満たない場合は、数社を併せて実施します。）

## ☆ 相 談 内 容 ☆

①「健康診断の結果についての医師の意見聴取」
②「長時間労働者に対する面接指導」100時間、2～6ヵ月平均80時間以上
③「高ストレス者に対する面接指導」（対象者から申し出があった場合）
④「メンタルヘルス不調者に対する相談先の斡旋」

①～③は労働安全衛生法により事業者<sup>※</sup>に義務付けられています！

お問い合わせ：宮城労働基準協会瀬峰支部

電 話：0228-38-2110

担当：長埜

切り取らずにこのまま送信して下さい

## 【 仮 申 込 書 】

送付先：[fax番号 0228-38-2140](mailto:semine@rouki.or.jp)または [semine@rouki.or.jp](mailto:semine@rouki.or.jp)へ

内容○印	①「健診結果」 ②「長時間」 ③「高ストレス」 ④「メンタル」	
事業場名		業種
所在地	〒	労働者数 (男 名)・(女 名)
電話・FAX	TEL fax	ご担当者職氏名
ご担当者 メールアドレス		用紙送付方法 (□に✓付す) □fax □メール
相談者数	代表者(1人)が面接指導を受けます。 相談者数は( 名分)です。	本人が直接面接指導を受けます。 相談者数は( 名)です。
希望する時期	( )月の第( ~ )週ころを希望します。	
会社訪問	1. 希望しない 2. 希望するので応相談	

※ 日程調整後、実施日時会場、申込書及び健康相談記録表別紙を通知(fax・メール)します。  
上記添付の申込書と別紙(名簿等)をfaxまたはメールで返送して下さい。  
なお、医師の都合により日時・会場等が変更になることがあります。