

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「**有所見者**」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。
「有所見者」とは、異常なし・所見なし以外の者。
- 3 相談者数30名程度/1回(30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には義務付けられています！

問合せ：宮城労働基準協会瀬峰支部

電 話：0228-38-2110 担当 長埜

【 仮 申 込 書 】

このまま FAX して下さい： FAX 番号 0228-38-2140

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	名 (男 名)・(女 名)
電話・FAX	Tel	Fax	ご担当者職氏名
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)します。

上記の添付の申込書と別紙(名簿等)をFax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。