

平成 年 月 日

医師の面接指導に係る申出書  
(労働安全衛生法第 66 条の 8、第 66 条の 9)

有限会社 パーソナルアシスタント町田殿

所属：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_

私は、労働安全衛生規則第 52 条の 2 第 1 項に定める者に該当する長時間勤務者として、下記のとおり面接指導を受けることを希望します。

記

1 面接指導を受ける医師 (いずれかにチェック)

- 会社が指定する医師  
 自分が希望する医師

2 面接指導を受ける日時

第 1 希望 平成 年 月 日 時 ~ 時

第 2 希望 平成 年 月 日 時 ~ 時

第 3 希望 平成 年 月 日 時 ~ 時

3 面接指導を受けるにあたり配慮を求める事項

月の残業時間が 100 時間を超え、体調不良を感じ医師による面接をご希望される方はこちらの申出書をご利用ください。

詳細は当社ホームページの第 28 回衛生委員会をご覧ください。

以 上