

# 【長時間労働者用】

面接指導結果報告書					
対象者	氏名		所属		
			男・女	年齢	歳
勤務の状況 (労働時間、 労働時間以外の要因)					
疲労の蓄積の状況		0. (低)	1.	2.	3. (高)
その他心身の状況		0. 所見なし 1. 所見あり ( )			
面接 医師 判定	本人への指導区分 ※複数選択可	0. 措置不要 1. 要保健指導 2. 要経過観察 3. 要再面接 (時期 : ) 4. 現病治療継続 又は 医療機関紹介			(その他特記事項)

就業上の措置に係る意見書					
就業区分	0. 通常勤務 1. 就業制限・配慮 2. 要休業				
就業 上の 措置	労働時間 の短縮 (考えられるもの に○)	0. 特に指示なし		4. 变形労働時間制または裁量労働制の対象からの除外	
		1. 時間外労働の制限 時間／月まで		5. 就業の禁止 (休暇・休養の指示)	
		2. 時間外労働の禁止		6. その他	
		3. 就業時間を制限 時 分 ~ 時 分			
労働時間以外 の項目 (考えられるもの に○を付け、措置 の内容を具体的に 記述)	主要項目	a. 就業場所の変更 b. 作業の転換 c. 深夜業の回数の減少 d. 昼間勤務への転換 e. その他			
	1)				
	2)				
	3)				
措置期間	日・週・月 又は 年 月 日～ 年 月 日				
医療機関への 受診配慮等					
その他 (連絡事項等)					

医師の所属先	年 月 日 (実施年月日)		印
	医師氏名		

# 【高ストレス者用】

面接指導結果報告書					
対象者	氏名		所属		
			男・女	年齢	歳
勤務の状況 (労働時間、労働時間以外の要因)					
心理的な負担の状況	(ストレスチェック結果) A.ストレスの要因 _____ 点 B.心身の自覚症状 _____ 点 C.周囲の支援 _____ 点		(医学的所見に関する特記事項)		
その他の心身の状況	0. 所見なし 1. 所見あり ( )				
面接医師判定 ※複数選択可	0. 措置不要 1. 要保健指導 2. 要経過観察 3. 要再面接 (時期： ) 4. 現病治療継続 又は 医療機関紹介			(その他特記事項)	

就業上の措置に係る意見書					
就業区分	0. 通常勤務 1. 就業制限・配慮 2. 要休業				
就業上の措置	労働時間の短縮 (考えられるものに○)	0. 特に指示なし		4. 変形労働時間制または裁量労働制の対象からの除外	
		1. 時間外労働の制限 _____ 時間／月まで		5. 就業の禁止 (休暇・休養の指示)	
		2. 時間外労働の禁止		6. その他	
		3. 就業時間を制限 時 分 ~ 時 分			
労働時間以外の項目 (考えられるものに○を付け、措置の内容を具体的に記述)	主要項目	a. 就業場所の変更 b. 作業の転換 c. 深夜業の回数の減少 d. 昼間勤務への転換 e. その他			
	1)				
	2)				
3)					
措置期間	_____ 日・週・月 又は 年 月 日～ 年 月 日				
職場環境の改善に関する意見					
医療機関への受診配慮等					
その他 (連絡事項等)					

医師の所属先	年 月 日 (実施年月日)		印
	医師氏名		

# 【兼用】

## 長時間労働者関係 ・ 高ストレス者関係 【該当するものに○】

面接指導結果報告書					
対象者	氏名		所属		年齢 歳
			男・女	年齢 歳	
勤務の状況 (労働時間、労働時間以外の要因)					
疲労の蓄積の状況 【長時間労働者のみ】	0. (低)	1.	2.	3. (高)	
心理的な負担の状況 【高ストレス者のみ】	(ストレスチェック結果) A.ストレスの要因 _____ 点 B.心身の自覚症状 _____ 点 C.周囲の支援 _____ 点		(医学的所見に関する特記事項)		
その他の心身の状況	0. 所見なし 1. 所見あり ( )				
面接医師判定	本人への指導区分 ※複数選択可	0. 措置不要 1. 要保健指導 2. 要経過観察 3. 要再面接 (時期 : _____ ) 4. 現病治療継続 又は 医療機関紹介			(その他特記事項)

就業上の措置に係る意見書						
就業区分		0. 通常勤務 1. 就業制限・配慮 2. 要休業				
就業上の措置	労働時間の短縮 (考えられるものに○)	0. 特に指示なし		4. 变形労働時間制または裁量労働制の対象からの除外		
		1. 時間外労働の制限 _____ 時間／月まで		5. 就業の禁止 (休暇・休養の指示)		
		2. 時間外労働の禁止		6. その他		
		3. 就業時間を制限 時 分 ~ 時 分				
	労働時間以外の項目 (考えられるものに○を付け、措置の内容を具体的に記述)	主要項目	a. 就業場所の変更 b. 作業の転換 c. 深夜業の回数の減少 d. 昼間勤務への転換 e. その他			
		1)				
		2)				
3)						
措置期間		_____ 日・週・月 又は 年 月 日～ 年 月 日				
職場環境の改善に関する意見 【高ストレス者のみ】						
医療機関への受診配慮等						
その他 (連絡事項等)						

医師の所属先	年 月 日 (実施年月日)		印
	医師氏名		