

医師面接指導申出書 兼 同意書

産業医 殿

社員番号	_____
所 属	_____
氏 名	_____ 印

私は、産業医（会社の指定する医師）による面接指導を希望します。
ついては、以下の個人情報の取扱いについても同意します。

1. ストレスチェックの個人結果等、今回のストレスチェックの実施で明らかになった私についての情報を会社が保有すること（管理部門：総務部）
2. 面接指導を実施する産業医（会社の指定する医師）にも、上記情報が開示されること
3. 面接指導の実施後、会社は産業医（会社の指定する医師）から面接指導の結果の報告を受け、私の就業上の措置を検討・実施すること
4. 会社が保有する私についての情報は、私の安全・健康に配慮するために利用し、不利益な取扱いをするために利用しないこと

<添付書類>

ストレスチェックの個人結果の写し

<医師面接指導希望日時>

原則として、申出日より1週間後以降4週間以内の日を記載すること。

第1希望	月	日	時	分頃
第2希望	月	日	時	分頃
第3希望	月	日	時	分頃
第4希望	月	日	時	分頃
第5希望	月	日	時	分頃

以上

※ 総務部（実施事務従事者）へ提出してください。