様式１

**面 接 指 導 申 出 書**

　　　年　　　月　　　日

健康管理センター長　殿

所属名

職員番号

職名及び氏名　　　　　　　　　　　　　　印

（ 自 署 押 印 ）

私は、下記のとおり労働安全衛生法（昭和４７年６月８日法律第５７号）第６６条の１０第３項の規定による面接指導を受けることを申し出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 面接指導を希望する日時、曜日等 | 第１希望：　　年　　月　　日（　）　：　　～　第２希望：　　年　　月　　日（　）　：　　～第３希望：　　年　　月　　日（　）　：　　～ |
| 面接指導に係る日程調整、実施日時及び実施場所の連絡先 | 電子メールアドレス（ハイフン、アンダーバー等を明記） |
| 電話番号（携帯電話等）　　　　　　　―　　　　　　― |
| その他連絡事項 |
| 面接指導を受けるに当たり配慮を求める事項 |  |

※事務処理欄（以下は何も記入しないでください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 受付番号 | 受付担当者氏名 |
| 　　　年　　　月　　　日 |  |  |