

様式地5 労働時間等に関するチェックリスト (このページは産業保健スタッフが記入してください。)

1 氏名 [] 性別 男 女 年齢 [] 歳

2 所属事業場名・部署 [] 役職 []

3 雇用形態 正社員 契約社員・パートタイム等 派遣労働者

4 労働時間制等 変形労働時間制または裁量労働制の適用 (該当項目をチェック)

長時間労働者向け面接指導の対象者 高ストレス者向け面接指導の対象者

上記に該当の場合、以下についても該当事項をチェック

(高度プロフェSSIONAL制度適用者以外)

- 時間外・休日労働時間が月80時間超の申し出者 (医師のみ*)
 - 時間外・休日労働時間が月80時間超の者 (申し出者でない者)
 - 新たな技術、商品又は役務の研究開発に係る業務に従事する者 (以下「研究開発業務従事者」という。) であって、時間外・休日労働時間が月100時間超の者 (医師のみ*)
 - 研究開発業務従事者であって、時間外・休日労働時間が月80時間超～100時間以下の申し出者 (医師のみ*)
 - 研究開発業務従事者であって、時間外・休日労働時間が月80時間超～100時間以下の者 (申し出者でない者)
 - 時間外・休日労働時間が月45時間超の者
 - その他の者: (高度プロフェSSIONAL制度適用者: (いずれも医師のみ*))
 - 1週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた場合におけるその超えた時間が1月当たり100時間超の者
 - 1週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた場合におけるその超えた時間が1月当たり100時間以下の申し出者
- ※「医師のみ」と記載したところは医師以外の者が対応することができないことをいう。

過去の面接指導 (なし あり ・ 過去の指導年月 年 月)

過去3か月の労働時間等

	総労働時間	時間外・休日労働時間	総労働日数	所定休日数	有給休暇欠勤日数	深夜勤務
前1か月 (月)	時間/月	時間/月	日/月	日/月	日/月	日/月 時間/月
前2か月 (月)	時間/月	時間/月	日/月	日/月	日/月	日/月 時間/月
前3か月 (月)	時間/月	時間/月	日/月	日/月	日/月	日/月 時間/月
通勤時間 (片道)			時間		分	

業務内容 (責任性などを含む)、上司からの情報 (あれば)

作成者	氏名	事業場名	連絡先