

平成 年 月 日

株式会社アクトエンジニアリング
管理部 御中

現場名

氏名

面接指導(要・不要)申出書

私は添付チェックリストの「仕事による負担度」が下記のとおり判定されました。

当判定に従い会社が実施する産業医等の産業保険スタッフや医療機関への面接指導
を

(該当する方に丸印を付けて下さい)

	受ける事を申し出ます。
	医師の指示に従い自己管理を行っておりますので必要ありません。

労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト
あなたの仕事による負担度の点数は()点

判定	点数	仕事による負担度
	0 ~ 1	低いと考えられる
	2 ~ 3	やや高いと考えられる
	4 ~ 5	高いと考えられる
	6 ~ 7	非常に高いと考えられる

以上