

長時間労働者への面接指導

勤務状況情報書

面接指導対象者氏名			性別	男 ・ 女
			年齢	歳
事業場名				
所在地			電話	
所属		役職		
本社、親企業等の情報※	本社、親企業等の名称：（ ） 事業場の属する本社、親企業等の全労働者数 （ ）人 本社、親企業等の産業医数（産業医 名、内専属産業医 名）			

区分	<input type="checkbox"/> ：時間外・休日労働月100時間超の申し出者
	<input type="checkbox"/> ：会社又は事業場の基準該当者
	<input type="checkbox"/> ：時間外・休日労働月100時間超の者
	<input type="checkbox"/> ：時間外・休日労働月80時間超の者
	<input type="checkbox"/> ：時間外・休日労働月45時間超の者
	<input type="checkbox"/> ：その他の者
過去の面接指導	<input type="checkbox"/> ：なし <input type="checkbox"/> ：あり（直近の年月 年 月）

前1ヶ月間について	
期 間	平成 年 月 日 ～ 年 月 日
総労働時間（実績）	時間／月
時間外・休日労働時間	時間／月
通勤時間（片道）	時間 分
業 務 内 容	

本情報書作成者

氏 名	
事業場名	
連絡先	

※申込事業場が企業の支店、営業所、工場や子会社等の場合、当該企業又は親企業の情報をご記入ください。