

健康保持増進のための職場訪問支援申込書

年 月 日

事業所名				労働者数	人
所在地	〒				
	TEL			FAX	
担当者	部署名			氏名	
	職種	<input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 産業看護職 <input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 人事・労務担当者 <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	E-mail				
業種				業務内容	
訪問希望日	第1希望日	令和	年	月	日() 時間帯 : ~ :
	第2希望日	令和	年	月	日() 時間帯 : ~ :
支援を希望する職場の健康課題(該当する項目の□にレを入れてください。)					
<input type="checkbox"/> 転倒災害が増加している <input type="checkbox"/> 腰痛災害又は腰や膝などの痛みを訴える従業員が増加 <input type="checkbox"/> 病院・社会福祉施設で働く労働者を対象とした腰痛予防、移動・移乗技術の改善 <input type="checkbox"/> 転倒災害や腰痛災害を発生させない作業姿勢・作業環境・作業管理・健康管理等の改善 <input type="checkbox"/> 中高年労働者又は着座時間が長い労働者等を中心とした運動機能の向上 <input type="checkbox"/> メタボ従業員（生活習慣病・ハイリスク者）の増加 <input type="checkbox"/> 睡眠不足を訴える従業員がいる / 増えている <input type="checkbox"/> 身体活動・運動機会の増進や運動習慣の定着によって従業員の健康維持・増進を図りたい <input type="checkbox"/> 不定愁訴を訴える方がいる/増えている					
以上のほかに希望される支援の具体的内容がありましたら御記入下さい。					

【申込先】独立行政法人 労働者健康安全機構 宮城産業保健総合支援センター
〒980-6015 仙台市青葉区中央4丁目6番1号SS30 15階

FAX 022-267-4283

<https://www.miyagis.johas.go.jp>
E-mail:sanpo04@miyagis.johas.go.jp

※申込書到着後、当センターから担当者あてに訪問日時等の調整についてご連絡いたします。
※ご記入いただいた個人情報、産業保健活動総合支援事業の目的以外には使用いたしません。