別紙様式第1号（第2条第1項関係）

　　年　　月　　日

面接指導の申出書

　名古屋大学安全衛生管理規程第32条の規定に基づき，産業医による面接指導を受けたいので申し出ます。

１　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　齢　　　　　 　歳

　　所　属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　名

　　連絡先（内線，E-mail）

２　申出事由（最も当てはまる□をチェックしてください。）

　　□　１週間当たり38時間45分を超える超過勤務の合計時間が１月当たり80時間を超えた。

　　□　１週間当たり38時間45分を超える超過勤務の合計時間が１月当たり45時間を超えた。

　　□　特に面接指導を希望する。

３　当該１ヶ月（　　　　年　　月　　日～　　月　　日）の勤務の状況

　　①勤務時間等　　　　総勤務時間（実績）　　　　　　　　　　　　時間／月

　　　　　　　　　　　　超過勤務時間　　　　　　　　　　　　　　　時間／月

　　　　　　　　　　　　通勤時間（片道）　　　　　　　　　時間　　　　　分

　　②勤務日数等　　　　総勤務日数（実績）　　　　　　　　　　　　　日／月

　　　　　　　　　　　　所定週休日・休日　　　　　　　　　　　　　　日／月

　　　　　　　　　　　　有給休暇等取得日数　　　　　　　　　　　　　日／月

　　③業務内容（責任性などを含む。）

|  |
| --- |
|  |

　　④勤務状況の確認者（管理監督者）　職名　　　　　　　　　　　　氏名

４　疲労の蓄積の状況について

（１）最近１ヶ月間の自覚症状（最も当てはまる□をチェックしてください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ほとんどない | 時々ある | よくある |
| １）イライラする２）不安だ３）落ち着かない４）憂鬱だ５）よく眠れない６）体の調子が悪い７）物事に集中できない８）することに間違いが多い９）仕事中，強い眠気に襲われる10）やる気が出ない11）へとへとだ（運動後を除く。）※１12）朝，起きた時，ぐったりした疲れを感じる13）以前と比べて，疲れやすい14）食欲がないと感じる | □　（０）□　（０）□　（０）□　（０）□　（０）□　（０）□　（０）□　（０）□　（０）□　（０）□　（０）□　（０）□　（０）□　 (０) | □　（１）□　（１）□　（１）□　（１）□　（１）□　（１）□　（１）□　（１）□　（１）□　（１）□　（１）□　（１）□　（１）□　（１） | □　（３）□　（３）□　（３）□　（３）□　（３）□　（３）□　（３）□　（３）□　（３）□　（３）□　（３）□　（３）□　（３）□　（３） |

　　　※１：へとへと：非常に疲れて体に力がなくなったさま

|  |
| --- |
| 合計　 　　 点 |

　　〈自覚症状の評価〉　各々の答えの（　）内の数字をすべて加算してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ⅰ | 0～2点 | Ⅱ | 3～7点 | Ⅲ | 8～14点 | Ⅳ | 15点以上 |

（２）最近１ヶ月間の勤務の状況（最も当てはまる□をチェックしてください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １）１ヶ月の労働時間（時間外・休日労働時間を含む。）２）不規則な勤務（予定の変更，突然の仕事）３）国内外の出張に伴う負担　　（頻度・拘束時間・時差など）４）深夜勤務（22:00～5:00）に伴う負担　※２５）休憩・仮眠の時間数及び施設６）仕事についての身体的負担　※３７）仕事についての精神的的負担　８）職場・顧客等の人間関係による負担９）時間内に処理しきれない仕事10）自分のペースでできない仕事11）勤務時間外でも仕事のことが気にかかっ　　　 て仕方ない12）勤務日の睡眠時間13）終業時刻から次の始業時刻の間にある休息時間　※４ | □ 適当　（０）□ 少ない（０）□ 小さい（０）□ 小さい（０）□ 適切 （０）□ 小さい（０）□ 小さい（０）□ 小さい（０）□ 少ない（０）□ 少ない（０）□ ほとんどな　い （０）□ 十分 （０）□ 十分 （０） | □ 多い （１）□ 多い （１）□ 大きい（１）□ 大きい（１）□ 不適切（１）□ 大きい（１）□ 大きい（１）□ 大きい（１）□ 多い （１）□ 多い （１）□ 時々ある（１）□やや足りない（１）□やや足りない（１）　　 | □ 非常に多い （３）□ 非常に大きい（３）□ 非常に大きい（３）□ 非常に大きい（３）□ 非常に大きい（３）□ 非常に多い （３）□ 非常に多い （３）□ よくある （３）□ 足りない　 （３）□ 足りない （３） |

　　　　※２：深夜勤務の頻度や時間数などから総合的に判断してください。

　　　　　　 深夜勤務は，深夜時間帯（22:00～5:00）の一部又は全部を含む勤務をいいます。

　　　　※３：肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体的な面での負担をいいます。

　　　　※４：これを勤務時間インターバルといいます。

|  |
| --- |
| 合計　 　　 点 |

　　〈勤務の状況の評価〉　各々の答えの（　）内の数字をすべて加算してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A | 0点 | B | 1～5点 | C | 6～11点 | D | 12点以上 |

（３）総合判断

　　　次の表を用いて，（１）自覚症状の評価及び（２）勤務の状況の評価の結果から，疲労蓄積度の点数（０～７）を求めてください。

疲労蓄積度点数表

|  |  |
| --- | --- |
|  | 勤　務　の　状　況 |
| A | B | C | D |
| 自 覚 症 状 | Ⅰ | ０ | ０ | ２ | ４ |
| Ⅱ | ０ | １ | ３ | ５ |
| Ⅲ | ０ | ２ | ４ | ６ |
| Ⅳ | １ | ３ | ５ | ７ |

 ※ 糖尿病や高血圧症等の疾患がある方の場合は，判定が正しく行われない可能性があります。

　　　　　　　　→　あなたの疲労蓄積度の点数は　　　　　　　　　　点（０～７）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 判　　　定 | 点　数 | 業務による負担度 |
| 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 |

５　心身の状況について

（１）業務の過重性・ストレスについて感じていること（最も当てはまる□をチェックしてください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | そうだ | まあそうだ | やや違う | 違う |
| １）勤務時間（残業時間）が長い２）不規則勤務である３）拘束時間の長い勤務である４）出張が多い業務である５）交替制勤務が多い６）深夜勤務が多い７）人間関係のストレスが多い業務である８）職場（作業）環境について　　・温度環境がよくない　　・騒音が大きい９）精神的緊張性の高い業務である　　・自分又は他人に対し危険度の高い業務　　・過大ノルマのある業務　　・達成期限が短く限られている業務　　・トラブル・紛争処理業務　　・周囲の支援のない業務　　・困難な新規・立て直し業務 | □□□□□□□□□□□□□□□ | □□□□□□□□□□□□□□□ | □□□□□□□□□□□□□□□ | □□□□□□□□□□□□□□□ |

（２）最近の様子について，「はい」「いいえ」のうち，当てはまる□をチェックしてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | はい | いいえ |
| １）毎日の生活に充実感がない２）これまで楽しんでやれていたことが，楽しめなくなった３）以前は楽にできていたことが，今ではおっくうに感じられる４）自分が役に立つ人間だと思えない５）わけもなく疲れたような感じがする | □□□□□ | □□□□□ |

６　面接指導の希望日時

　　　第１希望　　　　月　　　日（　　）　午前　　午後

　　　第２希望　　　　月　　　日（　　）　午前　　午後

　　　第３希望　　　　月　　　日（　　）　午前　　午後

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※　午前又は午後に○を付す。