**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 |  | 産業医  衛生管理者 | | 産業看護職  その他（ | | 事業主 | | | 人事・労務担当者  ） |
| 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✓を入れてください。）** | | | | | | | | | | | | |
| 転倒災害が増加している  腰痛災害又は腰や膝などの痛みを訴える従業員が増加  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  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  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  メタボ従業員（生活習慣病 ･ ハイリスク者）の増加  睡眠不足を訴える従業員がいる／増えている  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 | | | | | | | | | | | | |
| **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。** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| センターをお知りになったきっかけ  （該当に○をお付けください。） | | | | | | １．ＨＰ ２．新聞 ･ テレビ ３．各団体の会合・説明会等  ４．メールマガジン ５．労働基準監督署からの紹介  ６．その他（ ） | | | | | | |

申込先　 独立行政法人 労働者健康安全機構 **岩手産業保健総合支援センター**

〒020－0045 盛岡市盛岡駅西通二丁目９番１号 マリオス14階

**FAX 019－621－5367**

ホームページ [https://www.iwates.johas.go.jp/](http://www.iwates.johas.go.jp/)

E-mai l [iwate@iwates.johas.go.jp](mailto:iwate@iwates.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は、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。