【機密性２】

様式地５　　労働時間等に関するチェックリスト（□はいずれかにチェック）

（2020.5改）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 氏　　名 | 　 | 　性別　□ 男　□ 女　　年齢 | 　 | 歳 |
|  |  |  |
| 2 | 所属事業場名・部署 | 　 | 役職 | 　 |
| 　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 3 | 雇用形態 | 　□ 正社員　□契約社員・パートタイム等　□ 派遣労働者 |
| 4 | 労働時間制等 | 　□ 変形労働時間制または裁量労働制の適用　　 |

□ 長時間労働者向け面接指導の対象者　　　　　　　□ 高ストレス者向け面接指導の対象者

上記に該当の場合、以下の□についても該当事項をチェック

（高度プロフェッショナル制度適用者以外）

□ 時間外・休日労働時間が月80時間超の申出者

□ 時間外・休日労働時間が月80時間超の者（申し出者でない者。以下、非申出者という）

□ 新たな技術、商品又は役務の研究開発に係る業務に従事する者（以下、研究開発業務従事者という）であって、時間外・休日労働時間が月100時間超の者

□ 研究開発業務従事者であって、時間外・休日労働時間が月80時間超100時間以下の申出者

□ 研究開発業務従事者であって、時間外・休日労働時間が月80時間超100時間以下の非申出者

□ 時間外・休日労働時間が月45時間超の者　 □ その他の者

（高度プロフェッショナル制度適用者）

□ 1週間あたりの健康管理時間が40時間超の場合の当該超過時間が1月あたり100時間超の者

□ 1週間あたりの健康管理時間が40時間超の場合の当該超過時間が1月あたり100時間以下の申出者 □ 過去の面接指導（□なし　□あり・過去の指導年月　　　年　　　月　）

**前1か月間について※**

※上記で☑をした時間外・休日労働時間（注：高プロ適用者の場合は超過時間と読み替えて下さい）が発生した月の1か月間について下にご記入下さい。なお、高ストレス者の場合は、直近1か月の状況をご記入下さい。

|  |
| --- |
| 　　　年　　　月　　　日　～　　　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 労働時間等
 | 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 |
|  |  |  |  |
| 1. 労働日数等
 | 総労働日数（実績） |  | 　日／月 |
|  | 所定休日数 |  | 　日／月 |
|  | 取得休日数（実績） |  | 　日／月 |
|  | 有給休暇日数 |  | 　日／月 |
|  | 欠勤日数 |  | 　日／月 |
|  |  |  |  |
| 1. 業務内容（責任性などを含む）や長時間労働の背景について記載して下さい。
 |
| 作成者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名事業場名連絡先 |  |

 |