

様式地4 労働時間等に関するチェックリスト (□は該当項目をチェック)

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 (医師のみ\*)

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 (医師のみ\*)

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 (医師のみ\*)

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：いずれも医師のみ\*)

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 )

\*「医師のみ」と記載した箇所は医師以外の者が対応することができないことをいう。

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	
② 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

③ 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	[ ]