

## 面接指導実施台帳例

実施年月日	受診者氏名	年齢・性別	事業場名、事業場所在地及び連絡先	担当医師氏名	判 定			
		____ 歳 男・女	所在地: 連絡先:(電話) - - (FAX) - -		ア 診断区分	異常なし	要観察	要医療
		____ 歳 男・女	所在地: 連絡先:(電話) - - (FAX) - -		イ 就業区分	通常勤務	就業制限	要休業
		____ 歳 男・女	所在地: 連絡先:(電話) - - (FAX) - -		ウ 指導区分	指導不要	要保健指導	要医療指導
		____ 歳 男・女	所在地: 連絡先:(電話) - - (FAX) - -		ア 診断区分	異常なし	要観察	要医療
		____ 歳 男・女	所在地: 連絡先:(電話) - - (FAX) - -		イ 就業区分	通常勤務	就業制限	要休業
		____ 歳 男・女	所在地: 連絡先:(電話) - - (FAX) - -		ウ 指導区分	指導不要	要保健指導	要医療指導
		____ 歳 男・女	所在地: 連絡先:(電話) - - (FAX) - -		ア 診断区分	異常なし	要観察	要医療
		____ 歳 男・女	所在地: 連絡先:(電話) - - (FAX) - -		イ 就業区分	通常勤務	就業制限	要休業
		____ 歳 男・女	所在地: 連絡先:(電話) - - (FAX) - -		ウ 指導区分	指導不要	要保健指導	要医療指導