

嘱託産業医活動情報書

沖縄県医師会では、事業場からの産業医紹介依頼に対応するため、産業医としての契約を希望されている先生方の情報を取りまとめたいと考えております。ご協力いただける方は下記事項に記入いただき提出をお願い致します。
 ※事業場との契約内容(報酬等)については、事業主と産業医の相談により決定となります。

申込み日 年 月 日 ()

産業医氏名		診療科目	
医療機関名			
住所			
電話番号		FAX	
メールアドレス			

嘱託産業医を受託する際のご希望をお聞かせ下さい。

項目	ご希望条件
実施可能件数	1件 ・ 2件 ・ 3件 ・ 4件 ・ 5件以上
事業所規模	従業員数
	① 50人～99人 ② 100人～149人 ③ 150人以上
業種について	①建設業 ②製造業 ③運送業 ④サービス業
	⑤IT業 ⑥その他 ()
活動希望地区	①北部 ②中部 ③南部 ④那覇市内 ⑤本島全域 ⑥離島可
事業所への訪問、実施曜日 (事業所訪問は基本月1回)	①企業の都合に合わせる ②双方相談のうえ調整
活動可能な曜日・時間 について	① 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日
	②第() 曜日
	③指定なし希望時間帯 (午前 ・ 午後 ・ ____時以降 ・ 特になし)
ストレスチェックの 実施者 になる ことについて	① 承諾する ②承諾しない ③要相談
ストレスチェックの 共同実施者 に なることについて	① 承諾する ②承諾しない ③要相談
ストレスチェック後の高ストレス 者に対する面接指導について	① 実施可能 ②実施不可 ③要相談
地区医師会との情報共有	① 許可する ②許可しない

メモ欄