

原	議	永	年	保	存
共	00	00	10	31	5年

県本部各部課長 殿  
県下各警察署長

宮本厚第350号  
令和2年3月25日  
宮城県警察本部長

過重労働者に対する医師の面接指導等実施要領の一部改正について（通達）  
長期間にわたる長時間勤務を行った職員に対する医師の面接指導（以下「面接指導」という。）については、「過重労働者に対する医師の面接指導等実施要領の改正について（通達）」（平成31年3月20日付け宮本厚第241号）により実施しているところであるが、医師による面接指導及び所属における事後措置の早期かつ確実な実施を図るため、別添のとおり過重労働者に対する医師の面接指導等実施要領を一部改正したので、事務処理上誤りのないようにされたい。

なお、これに伴い、前記通達は廃止する。

記

## 1 改正の要点

### (1) 面接指導の実施時期等の明記

面接指導は、過重労働による健康障害防止の実効性を高めるため、当該時間外勤務をした月の月末から原則として1か月以内に実施するものとした。

また、面接指導の実施結果に基づいて講じた措置については、面接指導の実施後1か月以内に報告するものとした。

### (2) 面接指導の免除規定の追加

隣接する2か月から6か月までの平均で80時間を超える時間外勤務を行った職員に関し、健康管理医の判断により、面接指導を実施しないことができることとした。

### (3) 直接監督者に関する規定の追加

過重労働を抑制するための勤務時間の適正管理を行うのは、時間外勤務を承認する直属の上司（以下「直接監督者」という。）であることから、過重労働問診票（別記様式第1号から別記様式第3号まで）及び面接指導結果票（別記様式第4号）に直接監督者の決裁欄を追加するとともに、その取組内容を過重労働関係改善措置結果票（別記様式第5号）に記載させることとした。

### (4) 保存期限の明記

過重労働問診票、面接指導結果票及び過重労働関係改善措置結果票の保存期限を5年とした。

### (5) 人事異動前の時間外勤務実績時間の取扱い

人事異動前の所属における時間外勤務実績時間数の提供については、健康管理責任者である警務部厚生課長が、人事異動後の所属の健康管理者に対して行うも

のとした。

(6) 別記様式の見直し

別記様式の一部を改めた。

2 施行期日

令和2年4月1日

## 別添

### 過重労働者に対する医師の面接指導等実施要領

#### 1 趣旨

この要領は、長期間にわたる長時間勤務を行った職員に対する医師（宮城県警察職員の健康管理に関する訓令（平成18年宮城県警察本部訓令第8号。以下「訓令」という。）第2条第2号に規定する者をいう（以下「健康管理医」という。）。）による面接指導（以下「面接指導」という。）の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

#### 2 面接指導の対象者の要件

面接指導の対象者（以下「対象者」という。）は、次のいずれかに該当する職員とする。

- (1) 1か月当たりの時間外勤務実績時間が100時間以上の職員（以下「単月100時間以上職員」という。）
- (2) 時間外勤務実績時間が隣接する2か月から6か月までの平均で80時間を超えた職員（以下「平均80時間超職員」という。）
- (3) 1か月当たりの時間外勤務実績時間が80時間を超えた職員（以下「単月80時間超職員」という。）のうち面接指導を希望する職員（以下「希望職員」という。）
- (4) 単月80時間超職員のうち健康管理医が面接指導が必要と判断した職員（以下「要面接職員」という。）

#### 3 面接指導の実施時期等

各所属の健康管理者（訓令第8条第1項に規定する者をいう。以下同じ。）が対象者を確認後、健康管理医と調整を図り、当該時間外勤務をした月の月末から原則として1か月以内に実施するものとする。ただし、平均80時間超職員のうち、過去に面接指導を受けたことのある職員で、疲労の蓄積が認められず、面接指導を受ける必要がないと健康管理医が判断した職員に対しては、面接指導を実施しないことができる。

#### 4 実施要領

##### (1) 過重労働問診票の作成

健康管理者は、次の区分に応じた過重労働問診票を作成させ、時間外勤務を承認する直属の上司（以下「直接監督者」という。）を經由して健康状態を確認するものとする。

- ア 単月100時間以上職員 過重労働問診票（別記様式第1号）
- イ 平均80時間超職員 過重労働問診票（別記様式第2号）
- ウ 単月80時間超職員 過重労働問診票（別記様式第3号）

##### (2) 警察本部庁舎の所属

警察本部庁舎の所属の面接指導の実施要領は、次のとおりとする。

ア 健康管理者は、問診票（前記(1)に規定するアからウまでの問診票をいう。以下同じ。）を確認後、健康管理責任者（訓令第6条第1項に規定する者をいう。以下同じ。）に送付するものとする。

イ 健康管理責任者は、要面接職員と判断するための健康管理医による問診票の確認が終了した後速やかに、問診票の写しを作成の上保管するものとし、問診票の原本は当該所属の健康管理者へ返送するとともに、健康管理医及び当該健康管理者と調整の上、面接指導を実施するものとする。

(3) 警察本部庁舎以外の所属

警察本部庁舎以外の所属の面接指導の実施要領は、次のとおりとする。

ア 健康管理者は、単月100時間以上職員及び平均80時間超職員に対し、面接指導を実施するものとする。

イ 健康管理者は、単月80時間超職員について、要面接職員と判断するための健康管理医による問診票の確認を行い、希望職員及び要面接職員に対し、面接指導を実施するものとする。

ウ 健康管理者は、前記イの健康管理医による問診票の確認が終了した後速やかに、問診票の写しを作成し、健康管理責任者に送付するものとする。

(4) 実施結果の通知

健康管理医は、面接指導の結果について、面接指導結果票（別記様式第4号）を作成し、健康管理者に通知するものとする。

5 事後措置の報告

健康管理者は、面接指導の実施結果に基づき、直接監督者を指導して速やかに適切な措置を講じるとともに、直接監督者に過重労働関係改善措置結果票（別記様式第5号）を作成させ、面接指導結果票の写しを添付の上、面接指導の実施後1か月以内に総括安全衛生管理者（訓令第5条第1項に規定する者をいう。）に報告するものとする。

6 関係書類の保存期限

問診票、面接指導結果票及び過重労働関係改善措置結果票の保存期限は、5年とする。

7 人事異動前の時間外勤務実績時間の取扱い

人事異動前の所属における時間外勤務実績時間数の提供については、健康管理責任者が人事異動後の所属の健康管理者に行うものとする。

別記様式第1号

健康管理者 (所属長)	健康管理担当者 (管理官・副署長・次長等)	直接監督者

時間外勤務時間  
月100時間以上

**過重労働問診票 (                      年                      月分)**

※ 太枠の中を記入してください (代筆不可)。                      記入年月日:                      年                      月                      日

◎ 所属:		◎ 係:		◎ 階級:						
◎ 氏名:		◎ 年齢:                      歳		◎ 職員番号:						
◎ 勤務体制: <input type="checkbox"/> 通常勤務 <input type="checkbox"/> 毎日勤務 (当直                      日に1回 有・無) <input type="checkbox"/> 交替制勤務										
◎ 勤務部門: <input type="checkbox"/> 総・警務 <input type="checkbox"/> 生安 <input type="checkbox"/> 地域 <input type="checkbox"/> 刑事 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 警備										
◎ 赴任状況: <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 独身										
◎ 業務内容:										
◎ 時間外勤務時間 (時間外勤務実績時間数)			◎ 時間外勤務時間の平均							
5か月前	4か月前	3か月前	2か月前	前月	当月	2か月平均	3か月平均	4か月平均	5か月平均	6か月平均

◎ 過去の面接指導:     無     有 (前回                      年                      月頃)

◎ 既往歴                      健診で指摘                      治療中 1 脳卒中 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 高血圧 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 心臓病 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 糖尿病 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 肝臓病 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 腎臓病 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 痛風 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8 呼吸器病 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 その他 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (                      )	◎ 最近1か月間の自覚症状【I~IV】                      ※ ( ) は点数 ほとんどない                      時々ある                      よくある (0)                      (1)                      (3) 1 イライラする <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 不安だ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 落ち着かない <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 ゆううつだ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 よく眠れない <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 体の調子が悪い <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 物事に集中することができない <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8 することに間違いが多い <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 工作中、強い眠気に襲われる <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 やる気が出ない <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11 へとへとだ (運動後を除く) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12 朝起きた時、ぐったりした疲れを感じる <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13 以前と比べて、疲れやすい <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 合計点数 _____ 点
◎ 最近の状態 1 睡眠時間 ・当該月平均 (                      時間) ・最近 (                      時間) 2 飲酒量が増えた <input type="checkbox"/> 3 たばこの本数が増えた <input type="checkbox"/> 4 食欲がない又は過剰だ <input type="checkbox"/> 5 体重の急な増減 <input type="checkbox"/>	◎ 最近1か月間の勤務状況【A~D】                      ※ ( ) は点数 1 1か月間の時間外労働 <input type="checkbox"/> ない又は適当 (0) <input type="checkbox"/> 多い (1) <input type="checkbox"/> 非常に多い (3) 2 不規則な勤務 (予定の変更や突然の仕事) <input type="checkbox"/> 少ない (0) <input type="checkbox"/> 多い (1) 3 出張に伴う負担 (頻度、拘束時間等) <input type="checkbox"/> ない又は小さい(0) <input type="checkbox"/> 大きい(1) 4 深夜勤務に伴う負担 (頻度や時間数) <input type="checkbox"/> ない又は小さい(0) <input type="checkbox"/> 大きい(1) <input type="checkbox"/> 非常に大きい(3) 5 休憩・仮眠の時間数及び施設 <input type="checkbox"/> 適切 (0) <input type="checkbox"/> 不適切(1) 6 仕事についての精神的負担 <input type="checkbox"/> 小さい (0) <input type="checkbox"/> 大きい(1) <input type="checkbox"/> 非常に大きい(3) 7 仕事についての身体的負担 (肉体作業、熱暑・寒冷作業等) <input type="checkbox"/> 小さい (0) <input type="checkbox"/> 大きい(1) <input type="checkbox"/> 非常に大きい(3) 合計点数 _____ 点

※ 各合計点数を確認して、交差する箇所○をつける。

		勤 務 状 況			
		A (0)	B (1-2)	C (3-5)	D (6~)
自覚症状	I (0-4)	0	0	2	4
	II (5-10)	0	1	3	5
	III (11-20)	0	2	4	6
	IV (21~)	1	3	5	7

健康管理医確認

別記様式第2号

健康管理者 (所属長)	健康管理担当者 (管理官・副署長・次長等)	直接監督者

時間外勤務時間  
2～6か月平均  
80時間超

**過重労働問診票 (                      年                      月分)**

※ 太枠の中を記入してください (代筆不可)。                      記入年月日:                      年                      月                      日

◎ 所属:	◎ 係:	◎ 階級:
◎ 氏名:	◎ 年齢:                      歳	◎ 職員番号:
◎ 勤務体制: <input type="checkbox"/> 通常勤務 <input type="checkbox"/> 毎日勤務 (当直                      日に1回 有・無) <input type="checkbox"/> 交替制勤務		
◎ 勤務部門: <input type="checkbox"/> 総・警務 <input type="checkbox"/> 生安 <input type="checkbox"/> 地域 <input type="checkbox"/> 刑事 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 警備		
◎ 赴任状況: <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 独身		

◎ 業務内容:					
◎ 時間外勤務時間 (時間外勤務実績時間数)					
5か月前	4か月前	3か月前	2か月前	前月	当月
◎ 時間外勤務時間の平均			◎ 時間外勤務時間の平均		
2か月平均		3か月平均		4か月平均	
5か月平均		6か月平均			

◎ 過去の面接指導: 無 有 (前回                      年                      月頃)

◎ 既往歴                      健診で指摘                      治療中 1 脳卒中 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 高血圧 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 心臓病 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 糖尿病 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 肝臓病 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 腎臓病 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 痛風 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8 呼吸器病 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 その他 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (                      )	◎ 最近1か月間の自覚症状【I～IV】 ※ ( ) は点数 ほとんどない                      時々ある                      よくある (0)                      (1)                      (3) 1 イライラする <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 不安だ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 落ち着かない <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 ゆううつだ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 よく眠れない <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 体の調子が悪い <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 物事に集中することができない <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8 することに間違いが多い <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 工作中、強い眠気に襲われる <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 やる気が出ない <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11 へとへとだ (運動後を除く) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12 朝起きた時、ぐったりした疲れを感じる <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13 以前と比べて、疲れやすい <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 合計点数 _____ 点
◎ 最近の状態 1 睡眠時間 ・当該月平均 (                      時間) ・最近 (                      時間) 2 飲酒量が増えた <input type="checkbox"/> 3 たばこの本数が増えた <input type="checkbox"/> 4 食欲がない又は過剰だ <input type="checkbox"/> 5 体重の急な増減 <input type="checkbox"/>	◎ 最近1か月間の勤務状況【A～D】 ※ ( ) は点数 1 1か月間の時間外労働 <input type="checkbox"/> ない又は適当 (0) <input type="checkbox"/> 多い (1) <input type="checkbox"/> 非常に多い (3) 2 不規則な勤務 (予定の変更や突然の仕事) <input type="checkbox"/> 少ない (0) <input type="checkbox"/> 多い (1) 3 出張に伴う負担 (頻度、拘束時間等) <input type="checkbox"/> ない又は小さい(0) <input type="checkbox"/> 大きい(1) 4 深夜勤務に伴う負担 (頻度や時間数) <input type="checkbox"/> ない又は小さい(0) <input type="checkbox"/> 大きい(1) <input type="checkbox"/> 非常に大きい(3) 5 休憩・仮眠の時間数及び施設 <input type="checkbox"/> 適切 (0) <input type="checkbox"/> 不適切(1) 6 仕事についての精神的負担 <input type="checkbox"/> 小さい (0) <input type="checkbox"/> 大きい(1) <input type="checkbox"/> 非常に大きい(3) 7 仕事についての身体的負担 (肉体作業、熱暑・寒冷作業等) <input type="checkbox"/> 小さい (0) <input type="checkbox"/> 大きい(1) <input type="checkbox"/> 非常に大きい(3) 合計点数 _____ 点

※ 各合計点数を確認して、交差する箇所○をつける。

	勤 務 状 況				
	A (0)	B (1-2)	C (3-5)	D (6～)	
自覚症状	I (0-4)	0	0	2	4
	II (5-10)	0	1	3	5
	III (11-20)	0	2	4	6
	IV (21～)	1	3	5	7

※ 2～6か月平均80時間超は、原則面接対象です。

健康管理医の意見

健康管理医確認

要面接                      ・                      面接不要

別記様式第3号

健康管理者 (所属長)	健康管理担当者 (管理官・副署長・次長等)	直接監督者

時間外勤務時間  
月80時間超

**過重労働問診票 (                      年                      月分)**

※ 太枠の中を記入してください (代筆不可)。                      記入年月日:                      年                      月                      日

◎ 所属:		◎ 係:		◎ 階級:	
◎ 氏名:		◎ 年齢:                      歳		◎ 職員番号:	
◎ 勤務体制: <input type="checkbox"/> 通常勤務 <input type="checkbox"/> 毎日勤務 (当直                      日に1回 有・無) <input type="checkbox"/> 交替制勤務					
◎ 勤務部門: <input type="checkbox"/> 総・警務 <input type="checkbox"/> 生安 <input type="checkbox"/> 地域 <input type="checkbox"/> 刑事 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 警備					
◎ 赴任状況: <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 独身					
◎ 業務内容:					
◎ 時間外勤務時間 (時間外勤務実績時間数)				◎ 医師の面接指導の希望	
5か月前	4か月前	3か月前	2か月前	前月	当月
				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	

◎ 過去の面接指導:     無     有 (前回                      年                      月頃)

◎ 既往歴                      健診で指摘                      治療中 1 脳卒中 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 高血圧 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 心臓病 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 糖尿病 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 肝臓病 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 腎臓病 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 痛風 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8 呼吸器病 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 その他 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (                      )	◎ 最近1か月間の自覚症状【I~IV】 ※ ( ) は点数 <div style="text-align: right; font-size: small;">             ほとんどない    時々ある    よくある              (0)                      (1)                      (3)           </div> 1 イライラする <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 不安だ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 落ち着かない <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 ゆううつだ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 よく眠れない <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 体の調子が悪い <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 物事に集中することができない <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8 することに間違いが多い <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 工作中、強い眠気に襲われる <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 やる気が出ない <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11 へとへとだ (運動後を除く) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12 朝起きた時、ぐったりした疲れを感じる <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13 以前と比べて、疲れやすい <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <div style="text-align: right;">合計点数 _____ 点</div>
◎ 最近の状態 1 睡眠時間 ・当該月平均 (                      時間) ・最近 (                      時間) 2 飲酒量が増えた <input type="checkbox"/> 3 たばこの本数が増えた <input type="checkbox"/> 4 食欲がない又は過剰だ <input type="checkbox"/> 5 体重の急な増減 <input type="checkbox"/>	◎ 最近1か月間の勤務状況【A~D】 ※ ( ) は点数 1 1か月間の時間外労働 <input type="checkbox"/> ない又は適当 (0) <input type="checkbox"/> 多い (1) <input type="checkbox"/> 非常に多い (3) 2 不規則な勤務 (予定の変更や突然の仕事) <input type="checkbox"/> 少ない (0) <input type="checkbox"/> 多い (1) 3 出張に伴う負担 (頻度、拘束時間等) <input type="checkbox"/> ない又は小さい(0) <input type="checkbox"/> 大きい(1) 4 深夜勤務に伴う負担 (頻度や時間数) <input type="checkbox"/> ない又は小さい(0) <input type="checkbox"/> 大きい(1) <input type="checkbox"/> 非常に大きい(3) 5 休憩・仮眠の時間数及び施設 <input type="checkbox"/> 適切 (0) <input type="checkbox"/> 不適切(1) 6 仕事についての精神的負担 <input type="checkbox"/> 小さい (0) <input type="checkbox"/> 大きい(1) <input type="checkbox"/> 非常に大きい(3) 7 仕事についての身体的負担 (肉体作業、熱暑・寒冷作業等) <input type="checkbox"/> 小さい (0) <input type="checkbox"/> 大きい(1) <input type="checkbox"/> 非常に大きい(3) <div style="text-align: right;">合計点数 _____ 点</div>

※ 各合計点数を確認して、交差する箇所○をつける。

		勤 務 状 況			
		A (0)	B (1-2)	C (3-5)	D (6~)
自覚症状	I (0-4)	0	0	2	4
	II (5-10)	0	1	3	5
	III (11-20)	0	2	4	6
	IV (21~)	1	3	5	7

健康管理医の意見    <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 要面接                      ・                      <input type="checkbox"/> 面接不要         </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 0 auto;">           健康管理医確認   <input type="checkbox"/> </div>
---	--

別記様式第4号

健康管理者 (所属長)	健康管理担当者 (管理官・副署長・次長等)	直接監督者

面接指導結果票 (過重労働関係)

所属			氏名		
性別	男・女	生年月日・年齢	年 月 日 ( 歳)		

面接年月日 年 月 日

血 圧	(      —      )	体 重	Kg
-----	-----------------	-----	----

【勤務状況 (労働時間又は労働時間以外の要因)】

【最近1か月間の自覚症状 (問診票の点数から該当するものに○)】

I	0～4点	II	5～10点	III	11～20点	IV	21点以上
---	------	----	-------	-----	--------	----	-------

【その他 (特記事項、連絡事項等)】

判 定	1 正常      2 要観察      3 要注意      4 要治療      5 治療継続
時間外労働	1 現状でよい      2 ほぼ現状でよい      3 要軽減      4 時間外労働の禁止

医師の所属先	医師氏名	印



総括安全衛生管理者 殿  
(警務部長)

号 外  
年 月 日  
健康管理者  
(所属長)

### 過重労働関係改善措置結果票

対象職員	所 属			
	階 級		職員番号	
	氏名・年齢	( 歳)		
対象月	月分			
改善指導事項				
改善状況	勤務関係			
	医療関係			
	生活上			
備 考				