

お申し込みはFAXをご利用ください。FAX088-656-0550

徳島県地域産業保健センター利用申込書

平成 年 月 日

ご希望の項目に○印を付してください。

- 1 健康診断結果に基づく医師の意見聴取
- 2 脳心臓疾患のリスクが高い労働者に対する保健指導
- 3 メンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導
- 4 長時間労働者に対する面接指導

事業場名			
所在地	〒		
担当者	職名_____氏名_____		
電話		FAX	
業種		労働者数	名
希望月日	平成 年 月 日頃		
事業場訪問	1 希望する 2 希望しない		

徳島県地域産業保健センター

TEL 088-655-1265

受付時間 13:00~17:00

FAX 088-656-0550

(土・日・祝日を除く)

徳島市幸町3丁目61 徳島市医師会館2階

※ 地域産業保健センター事業は、独立行政法人労働者健康福祉機構徳島産業保健推進センター（徳島市幸町3丁目61 県医師会館3階 Tel088-656-0330）が実施しています。