

記入例

産業医指導証明書

令和 6 年 月 日

※赤字部分をご記入ください。

【事業場名】

〇〇〇株式会社様

記入不要

十日町地域産業保健センター
担当産業医

印

貴事業場は労働安全衛生法(第 66 条の 4)に基づき、定期健康診断の結果について医師の指導を受けたことを証明します。

なお、下記該当者には指導内容を指示し健康の増進に努めて下さい。

[指導内容] (健診実施日： 2024年〇月〇日 又は 2024年〇月〇日～〇月〇日)

No.1

氏名	性別	年齢	就業区分 (該当箇所に○)			医師の意見
			通常勤務	就業制限	要休業	
1 新潟 花子	女	35		○		
2 産保 一郎	男	40		○		
3 〇〇 〇〇	男	55		○		
4				○		
5				○		
6				○		
7				○		
8				○		
9				○		
10				○		

記入不要

「医師の意見聴取」の該当者は、
健康診断の結果、異常の所見があった方です。※「異常なし」の方は記入不要です。

※総合判定が下記の方

「要経過観察」「要精密検査」「要医療」「治療中」、
「3・4・5・6」または「C・D・E・Fランク」と判定された方。