**医師面接申出書**

ストレスチェックの結果、面接指導の対象であったため、医師に

よる面接を希望いたします。

申　出　日　：　 　令和　　 　 年　　 　月　　 　 日

所 　属　：

氏　　　名　：

（電話番号･メールアドレス等）

連　絡　先 ：

面接にあたり配慮して欲しい事

※ 面接を希望した場合、ストレスチェックの結果を事業者に提供することに同意 したものとみなされますのでご了承ください。

※ 必要に応じて就業上の措置（時間外労働の制限、人事異動等）につながる可能 性があります。

※ 面接指導を申し出たことに対して不利益な取り扱いをすることは、法律上禁止 されています。

[提 出 先]

[提出期限]

[提出方法]