様式地1-3

書類枚数チェック票

事業場名	

※ 該当する項目に〇を付けてください。

項目	
1	健康相談（脳・心臓疾患リスク者保健指導）
2	健康相談（メンタルヘルス不調者相談・指導）
3	健康相談（ストレスチェック相談・指導）
4	健康相談（その他）
5	健康診断の結果についての医師からの意見聴取
6	長時間労働者に対する医師による面接指導
7	高ストレス者に対する医師による面接指導
8	その他（　　）

書類枚数チェック （本票を除く）									
事業場 → 地産保			地産保 → 産業医		産業医 → 地産保		地産保 → 事業場		受取者サイン
対象者数	書類枚数	受取者チェック	書類枚数	受取者チェック	書類枚数	受取者チェック	書類枚数	受取者チェック	

【事業場の方へ】

本様式は、お預かりする書類の紛失防止のために使用する「書類枚数チェック票」です。
提出時には、二重線（網掛け）部分の「事業場名」及び「書類枚数チェック（本票を除く）」の「事業場→地産保」欄の「対象者数」「書類枚数」をご記入のうえ、関係書類と併せてご提出ください。
（記入例）対象者1名分の書類が2枚の場合は、「対象者数：1、書類枚数：2」とご記入ください。

【コーディネーター・登録産業医の方へ】

・本様式は、該当する項目ごとに作成し、事業場から預かった個人情報を含む文書とともに移動させてください。
・書類を渡す側が「書類枚数」を記載し、受取者は枚数を確認後☑（チェック）を記載してください。
・郵送や産業医に渡す等で本票が地産保の手元から離れる際には、写しを地産保で保存してください。
・事業場への返却時には、「受取者サイン」をもらってください。
　郵送等の場合は事業場でサイン後、地産保へご返送いただくよう事業場にご依頼ください。