**産業医職場巡視記録**

|  |  |
| --- | --- |
| **巡視日時** | 　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日　（　　　）　　　　　　時　　　　　　分　～　　　　　　　　時　　　　　 分 |
| **事業場名****巡視職場名** |  | **産業医氏名** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| **その他** |  |
| **事業場側対応者****（職名、氏名）** |  |
| **指導事項・コメント** | 写真 |
| **指摘事項への対応（事業者記入欄） （記入者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |