**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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | |