

地域産業保健センターの ご案内

労働者数50人未満の小規模事業場の事業者や労働者の方の健康管理を支援します

サービス 1

健康診断結果について医師からの
意見聴取



サービス 2

長時間労働者や
高ストレス者に対する
面接指導



サービス 3

労働者の
こころとからだの
健康管理相談



サービス 4

専門スタッフによる
個別訪問指導



地域産業保健センター（通称「地さんぽ」）では、労働者数 50 人未満の、小規模事業場の事業主やそこで働く人を対象として、労働安全衛生法で定められた保健指導などの産業保健サービスを提供しています。

※地さんぽの利用には事前の申込みが必要です。

※総括産業医がいる小規模事業場は支援対象外となります。

※利用回数には制限があります。

詳しくは、最寄りの地さんぽ又は岐阜産業保健総合支援センターへお問い合わせください。

ご利用は
無料です



岐阜県内には7か所の
センターが設置されています

岐阜県内の地域産業保健センター

岐阜地域産業保健センター 〒500-8881 岐阜市青柳町5-4
(TEL 058-255-0373 FAX 058-255-1555)

西濃地域産業保健センター 〒503-0856 大垣市新田町1-8
(TEL 0584-88-1588 FAX 0584-89-8718)

飛騨地域産業保健センター 〒506-0025 高山市天満町4-70
(TEL 0577-35-3218 FAX 0577-35-3269)

東濃地域産業保健センター 〒509-5127 土岐市土岐ヶ丘2-12-1
(TEL・FAX 0572-56-1200)

中濃地域産業保健センター 〒501-3874 関市平和通6-11-1
(TEL 0575-24-8219 FAX 0575-24-8210)

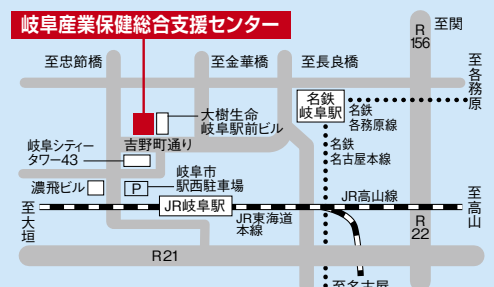
恵那地域産業保健センター 〒509-9132 中津川市茄子川1683-180
(TEL 0573-68-8153 FAX 0573-68-8152)

郡上地域産業保健センター 〒501-4221 郡上市八幡町小野3-2-13
(TEL 0575-65-5908 FAX 0575-65-5824)

独立行政法人労働者健康安全機構 岐阜産業保健総合支援センター

〒500-8844 岐阜市吉野町6-16 大同生命・廣瀬ビル
TEL 058(263)2311 FAX 058(263)2366

URL <https://www.gifus.johas.go.jp> ホームページからのご利用が便利です



地域産業保健センター 利用申込書

☐	岐阜地域産業保健センター	Fax : 058-255-1555	☐	中濃地域産業保健センター	Fax : 0575-24-8210
☐	西濃地域産業保健センター	Fax : 0584-89-8718	☐	恵那地域産業保健センター	Fax : 0573-68-8152
☐	飛騨地域産業保健センター	Fax : 0577-35-3269	☐	郡上地域産業保健センター	Fax : 0575-65-5824
☐	東濃地域産業保健センター	Fax : 0572-56-1200			

行

ご希望の項目に
○印を付してください

- | | | | |
|---|---------------------------|--------|----|
| 1 | 健康相談（脳・心臓疾患リスク者保健指導） | （対象者 | 名） |
| 2 | 健康相談（メンタルヘルス不調者相談・指導） | （対象者 | 名） |
| 3 | 健康相談（ストレスチェック相談・指導） | （対象者 | 名） |
| 4 | 健康相談（その他） | （対象者 | 名） |
| 5 | 健康診断の結果についての医師の意見聴取 | （対象者 | 名） |
| 6 | 長時間労働者に対する面接指導 | （対象者 | 名） |
| 7 | ストレスチェックに係る高ストレス者に対する面接指導 | （対象者 | 名） |
| 8 | 個別訪問による産業保健指導の実施・職場巡視 | （希望する） | |
| | 【作業環境管理、作業管理等の助言・指導】 | | |

利 用 申 込 者 の 区 分 (注 1.2) 該当するものに○を付けてください	事業者						個人事業者等		個人事業者等への注文者等		
事 業 場 名 (注 3)								労働者数 (注 4)	男 名 女 名	計	名
代 表 者	職名						氏名				
所 在 地	〒										
	TEL						FAX				
企業全体の情報 (注 5.6)	企業名（ ）、労働者数（ 人） 産業医数（ 人）うち、総括産業医（ 有 ・ 無 ）										
業 種 該当するものに○を付けてください	製造業 建設業 運送業 電機・ガス水道業 情報通信 卸・小売 金融・保険 不動産業 飲食店・宿泊業 医療・福祉 教育・学習支援業 サービス業（その他） その他（ ）										
担 当 者	職名						氏名				
	E-mail										
訪 問 希 望 日 実施日は、産業医の都合等で変更 させていただく場合があります	第1希望	年 月 日 （ ）					第2希望	年 月 日 （ ）			
		午前			午後			午前		午後	
地域産業保健センターの利用 該当するものに○を付けてください	新規（直近2年間利用 無） それ以外										

※下記事項をご確認いただき、チェックをしてください。

1	全項目に漏れなく記入しています。	☐	☐
2	事業場、個人事業者等又は個人事業者等への注文者等の労働者数は 50 人未満です。	☐	☐
3	当社に総括産業医は居ません。	☐	☐
4	健康相談・面接指導は治療目的ではないことを理解しています。	☐	☐
5	本事業の実施に必要な個人情報の提供について同意します。	☐	☐
6	「保健指導結果の取得について労働者の同意を得ている。」又は「保健指導結果の取得について事業場から労働者に当該事業場における心身の状態の情報を取り扱う方法及び当該取扱いを採用する理由を説明している。」	☐	☐
7	(利用申込者の区分が個人事業者等又は個人事業者等への注文者等のみ確認) 労災保険に特別加入している。	☐	☐
8	上記に相違ありません。	☐	☐