（別紙2）

 令和6年度　巡回健康指導及び健康相談実施報告書

【　　　　　　　　　　学校】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **職名** |  | **氏名** |  |

**記入者**

◎本日は、巡回健康指導及び健康相談をお受けいただき、ありがとうございました。

下の欄に必要事項をご記入いただき、返信をお願いいたします。

**《実施報告書》**

本日の巡回健康指導・健康相談の**開始・終了時刻**と、欠席された職員の**人数・理由**を

ご記入ください。

開始・終了時刻：　月　　日（　　）　　時　　分　～　　時　　分

　　　　　　　※相談開始から全ての相談終了までの時刻をご記入ください。

欠 席 理 由：①出張　　名　　②産休・育休　　名　　③年休　　名

④休職・傷病休　　名　　⑤授業・生徒指導　　名

⑥その他（　　　　　　　　）　 名

**《次年度健康指導・健康相談について》**

　 来年度の**相談日・時間・保健師数**についてのご希望をご記入ください。

 日程・時間：およそ　　月頃の　　　　曜日　午前・午後・１日

※具体的な相談日時・時間があればご記入ください。訪問計画の立案時、参考にさせて頂きます。

保健師人数：　　　　人

**《意見・要望・感想》**

その他ご意見・ご要望・ご感想をお聞かせください。

**（一財）山梨県教職員互助組合　健康管理推進事業担当　増田**

**〒400-0031甲府市丸の内3丁目33-7**

**TEL:055-222-2682 　FAX:055-222-2680** **E-mail:phn@sankyo5.jp**