

【機密性2】
様式地10-1

活動報告書

(R3. 4. 1改正)
(枚目 / 枚)

所長	副所長	管理課長	業務課長	経理担当者	担当者

コーディネーター

令和 年 月 分

地域産業保健センター

氏名 印

日 ()	活動場所： 1 事業場 2 医療機関 3 その他 ()						
具体的活動内容	活動時間： 時 分～ 時 分 (うち実活動 時間 分)						
☐ 別添記録票又は報告書 (枚) のとおり ☐ その他 (以下に記載)							
<table><tr><td>コーディネーター確認</td><td>同日別の職種で兼任している</td></tr><tr><td></td><td>☐有 職種名 ()</td></tr><tr><td></td><td>☐無</td></tr></table>		コーディネーター確認	同日別の職種で兼任している		☐ 有 職種名 ()		☐ 無
コーディネーター確認	同日別の職種で兼任している						
	☐ 有 職種名 ()						
	☐ 無						
訪問事業場名	活動時間 交通手段及び経路						
	自家用車 電車 バス その他 () 出発地： 経由地 (訪問先) ： 帰着地：						

日 ()	活動場所： 1 事業場 2 医療機関 3 その他 ()						
具体的活動内容	活動時間： 時 分～ 時 分 (うち実活動 時間 分)						
☐ 別添記録票又は報告書 (枚) のとおり ☐ その他 (以下に記載)							
<table><tr><td>コーディネーター確認</td><td>同日別の職種で兼任している</td></tr><tr><td></td><td>☐有 職種名 ()</td></tr><tr><td></td><td>☐無</td></tr></table>		コーディネーター確認	同日別の職種で兼任している		☐ 有 職種名 ()		☐ 無
コーディネーター確認	同日別の職種で兼任している						
	☐ 有 職種名 ()						
	☐ 無						
訪問事業場名	活動時間 交通手段及び経路						
	自家用車 電車 バス その他 () 出発地： 経由地 (訪問先) ： 帰着地：						

- 1) 活動時間は、当該活動日における開始時間と終了時間を通算で記載し、そのうち、相談や指導等に要した実活動時間を () 内に記載すること。
- 2) 機構内で兼任している職種で同一勤務日がない場合以外は、訪問先名、活動時間、交通手段及び経路を記載すること。
- 3) 同日勤務の有無に☑をつけ、兼職している職種名を記載すること。
- 4) 「コーディネーター確認」欄については、コーディネーターが同行した場合や健康相談、意見聴取、面接指導の記録や会議資料から活動が確認できる場合はコーディネーターがサイン (又は押印) すること。それ以外の場合は、電話等でコーディネーターが事業場へ確認の上、サイン (又は押印) すること。
- 5) 事業場における活動時間は、当該活動に要した時間を記載すること。
- 6) 公共交通機関を複数利用する場合は、それぞれの区間を記載すること。
- 7) 任意様式の添付書類も含めてページ番号と総ページ数を右上に記載すること。
- 記載例 (4 枚目 / 5 枚)