

No.6 年 月度 長時間労働報告書

※個人の時間外労働時間が月 45 時間(休日労働込み、特別休日は取得月で控除後)を超えた場合に、上司が記入の上、所属長の押印後、各地区労働人事室に提出してください。

所属長
印

記入者氏名 _____ 連絡先(内線) _____

所 属		氏名(コード)	()	Gr	I II
職能資格		担当職務 (職場)			
時間外労働(休日労働込み、特別休日控除後)			時間		
うち休日労働	回	時間	深夜労働(22:00~5:00)	回	時間
勤務形態	常昼・交替勤務(組 交替)・その他()				
作業環境	座作業・立作業・騒音・暑熱・時差・その他()				
長時間労働 となった 主な理由	・新規設備稼働対応(設備名:) ・トラブル対応(内容:) ・納期対応(内容:) ・その他(内容:)				
健康管理上 気になる事 項	①特に問題なさそうだ ②時々疲れている ③常に疲れている *②・③の場合、具体的な状況をご記入ください。				
今後の見通 し (対策)	①当月のみ ②1~2ヶ月 ③3~6ヶ月 ④6ヶ月~1年程度 ⑤見通し立たず *所属での具体的な労働時間削減・健康管理対策をご記入ください。				

<産業医記入>

産業医診断	特になし	以下指導事項参照	産業医面接
指導事項	()日々の体調把握(フェイスチェックの強化) ()定期健康診断の指導事項の遵守 ()就業制限(制限内容:) ()その他()		産業医印