附　則

（施行期日）

第一条　この省令は、公布の日から施行する。

（経過措置）

第二条　この省令の施行の際現に提出されているこの省令による改正前の労働安全衛生規則に定める様式による検査結果等報告書は、この省令による改正後の労働安全衛生規則に定める相当様式による検査結果報告書とみなす。

様式第六号の二（表面）を次のように改める。

様式第６号の２（第52条の21関係）（表面）

心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告書

80501

労働保険番号	□□□□□□□□□□□□□□ （都道府県／所掌／管轄／基幹番号／枝番号／被一括事業場番号）		
対象年	7:平成 → □□ 年分（元号／年、1～9年は右↑）	検査実施年月	7:平成 → □□□□（元号／年／月、1～9年は右↑ 1～9月は右↑）
事業の種類		事業場の名称	
事業場の所在地	郵便番号（　　） 電話　　（　　）		

折り曲げる場合は、◀の所を谷に折り曲げること

		在籍労働者数	□□□□□人（右に詰めて記入する↑）
検査を実施した者	□ 1:事業場選任の産業医 2:事業場所属の医師(1以外の医師に限る。)、保健師、歯科医師、看護師、精神保健福祉士又は公認心理師 3:外部委託先の医師、保健師、歯科医師、看護師、精神保健福祉士又は公認心理師	検査を受けた労働者数	□□□□□人（右に詰めて記入する↑）
面接指導を実施した医師	□ 1:事業場選任の産業医 2:事業場所属の医師（1以外の医師に限る。） 3:外部委託先の医師	面接指導を受けた労働者数	□□□□□人（右に詰めて記入する↑）
集団ごとの分析の実施の有無	□ 1:検査結果の集団ごとの分析を行った 2:検査結果の集団ごとの分析を行っていない		

産業医	氏　名　　㊞ 所属医療機関の名称及び所在地

年　　月　　日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿　　㊞

受付印