

## 面接指導医師の証明書

鹿児島市長 殿

所在地  
商号又は名称  
代表者氏名業務名 令和6年度職員ストレスチェック等業務

以下の医師を面接指導医師として従事させることができ、この者は免許の取消し又は医業停止命令を受けていません。

氏名	
生年月日	年 月 日
開業先又は勤務先	
産業医の資格	有 ・ 無
診療科	精神科医師 ・ 心療内科医師

氏名	
生年月日	年 月 日
開業先又は勤務先	
産業医の資格	有 ・ 無
診療科	精神科医師 ・ 心療内科医師

氏名	
生年月日	年 月 日
開業先又は勤務先	
産業医の資格	有 ・ 無
診療科	精神科医師 ・ 心療内科医師

- ※1 医師免許証の写しを添付してください。
- ※2 上記の産業医の資格が有の場合は、産業医の資格を有することを証明できる書面の写しを添付してください。
- ※3 上記の診療科については、いずれかに「○」を記載してください。