

勤務間インターバル制度 導入チェックシート

2021年版チェックシート

チェック項目

No	チェック項目	YES	NO
1	残業が深夜に及ぶことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	月間の総労働時間が200時間を超えている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	休日出勤が頻繁にある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	テレワーク勤務者の深夜労働がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	労働者の健康管理に課題を感じている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	No.5でYESと回答した場合、具体的な課題を記載してください。 ()		
7	残業は個人の裁量で行っており、上長への申請制ではない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	定期健康診断で脳・心臓機能について異常の所見が認められた人がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	現在の勤怠管理方法について以下の中から選択してください <input type="checkbox"/> 紙媒体の出勤簿 <input type="checkbox"/> タイムカード <input type="checkbox"/> クラウド勤怠システム <input type="checkbox"/> その他 ()		
10	勤務間インターバル制度についてその他疑問点や課題がある場合、記載してください。 ()		

FAXのご返送は **info@asel-sr.com** まで

貴社名		ご担当者名	
ご住所		E-mail	
TEL		ご要望を	
FAX		お書きください	