

## 過労死防止ドクターズネットへの相談依頼用紙（様式 1 号）

依頼者（弁護士）

ふりがな  
氏 名

所属（法律事務所）

メールアドレス

電話番号

依頼日 年 月 日

タイトル（短いタイトルを自由に記入してください）

依頼内容（どれかに○を） 1. 個別事例の相談 2. 一般的な情報提供依頼 3. その他

相談要旨

事例の場合は以下の項目に記載して下さい。

被災の状況、病名、後遺症、以前の健康状態など

関連する業務要因（別紙「職場における心理的負荷評価表」にも該当箇所に○をつけて下さい）

それぞれの根拠となる診断書、健康診断結果や時間外労働時間の一覧などを添付して下さい。