

リスクアセスメント対象物健康診断用オンライン他覚所見記録トライアル
Trial of online objective findings recording for health checkups of risk assessment subjects

製造技術開発部 デジタル技術グループ・DX推進室 古屋敷啓一郎
情報システム部 システム企画・管理グループ(宇部) 小郷正勝
人事部 健康推進センター 塩田直樹(統括産業医), 前野 孝明(産業医), 大岡朗, 濱地章子
宇部事業所 宇部ケミカル工場 環境安全部 環境安全グループ 前田佳子

Abstract

新たに開始されたリスクアセスメント対象物健康診断において、受診者にはインターネットを使ったオンライン問診票での自覚症状申告に試行した。一方、診察する医師の他覚所見記録もインターネットを使ったオンライン化を Microsoft Forms で試みた。その結果、システム部門からは診察時にその場で Forms への直接入力が必要で、事後の手間を増やさずに好適と提案したが、受診日に集中して多くの受診者数を診る医師ならびに看護職から診察時の余裕時間のなさで所見リストを紙に印刷した他覚所見記録リスト兼チェックシートに備忘録的に手書きで一旦記録し、診察終了後にまとめて Forms に入力となった。

Key words: リスクアセスメント対象物健康診断, 他覚所見記録, Microsoft, Forms, 他覚所見記録リスト兼チェックシート

1. 緒言

労働安全衛生法第 66 条は事業者の責務として、事業者は一定の有害な業務に従事する労働者に対し、医師による特別の項目について健康診断を行わなければならないとしている。また労働安全衛生規則の改正により 2024 年 4 月 1 日からリスクアセスメント対象物健康診断が始まった。ここで当社ではリスクアセスメント対象物健康診断の実施にあたり、受診対象者に提出させる問診票は今回インターネットを利用したオンライン申告化を試みている^[1]。

一方、リスクアセスメント対象物健康診断で診察する産業医の他覚所見記録も今回インターネットを利用したオンライン記録化を試みた。

1. 従来の診察医師の他覚所見記録方法

通常、健康診断では対象者に受診案内を行い、受診前に体調等に関する自覚症状を問診票に記載させる。受診者はこの問診票を診察時に持参し、医師はその場で提出された問診票を参照しながら診察を行なっている。

ここで Fig.1 にマークシートを使用している当社特殊健康診断の診察医師の所見記録欄を示

す。自覚症状と同じ他覚所見を診察で認めれば自覚症状と同じコードを3つまでコード番号を鉛筆で記載する。また所見のコメントを同様に鉛筆で記入できる。これらの所見記録情報のうち、コード番号はマークシート読取り機で機械読取りされ、手書きのコメントは委託先の健康診断実施機関が人手でテキスト入力処理している。

[illegible]

Fig.1 診察医師の所見記録欄(赤破線枠内)

2. 他覚所見記録のオンライン化検討

リスクアセスメント対象物健康診断の実施にあたり、受診者の自覚症状申告同様にマークシートを使用しないオンライン所見記録化を試みた。

2.1. Forms を利用したオンライン他覚所見記録システムの概要

ここでは、アンケート調査などの業務にも急速に利用が広がっている Microsoft 社の PowerApps である Forms に着目して、オンライン他覚所見記録の可能性を検討した。

他覚所見記録のオンライン記録のタイミングは情報システム部門からは当初 Fig.2 に示すような診察時にそのまま診察している医師がその場で Forms の他覚所見記録に直接入力する案を提示した。それに対し担当する産業医ならびに看護職からリスクアセスメント対象物健康診断の診察時間は受診者人数からくる制約で最大で 2～3 分と診察時間に全く余裕なきことから Fig.3 に示すような診察する医師は診察時に紙のチェックシートにその場で所見を漏らさずチェックするようにし、そのチェックシートを見ながら担当の看護職が Forms の他覚所見記録に診察終了後に入力するようにした。

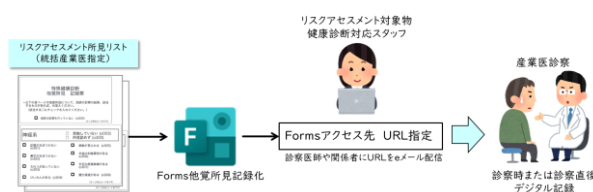


Fig.2 リスクアセスメント対象物健康診断のオンライン他覚所見記録のトライアル方法(当初案)

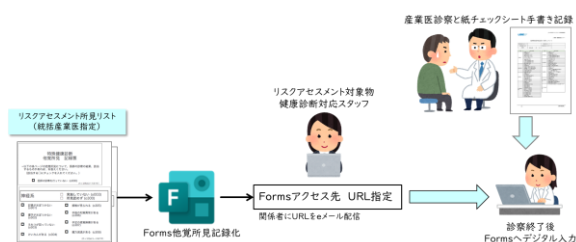


Fig.3 リスクアセスメント対象物健康診断のオンライン他覚所見記録のトライアル方法(実施)

2.2. Forms の他覚所見記録

産業医の視点でリスクアセスメント対象物健康診断の診察時に欲しい情報は、取扱っている化学物質の種類や取扱量、除害設備や保護具他の作業環境情報である。これらはオンライン問診票で自己申告させるので、診察時に医師は受診者に顕在化している自覚症状を診察で確認する。

また他覚所見の確認事項は、産業医科大学産業生態科学研究所 大神明教授らによる厚生労働科学研究費補助金(22JA0301)、令和 5 年度 総括研究報告書「特殊健康診断等のデータ入力標準化およびデータ利活用ツール開発のための研究」^[1]で提示されている特殊健康診断他覚所見記録の所見項目をそのまま利用した。

Forms で作成したオンライン問診票サイトの画面を添付資料-1 に示す。画面枚数としては 14 枚になる。入力時の省力化で自覚症状のない系統は「自覚症状がない」を選ぶと次の系統にスキップするようにして画面を見やすくすると同時に所見記録時に記録入力者の画面スクロールの手間を極力削減できるように配慮した。

また Forms の機能である進捗状況バーも活用し、所見記録の入力者に他覚所見記録の進み具合が見えるようにした。

2.3. Forms オンライン他覚所見記録の設定

Forms での他覚所見記録用に新規に作製した他覚所見記録フォーマットを添付資料-1 に示す。Forms の諸設定を Table-1 に示す。

Table-1 Forms の諸設定

設定項目	設定値
入力期間	期間設定あり、健康診断実施日から最終の健康診断実施月の翌月最終日まで。
共同作業設定	産業医、看護職、健康推進センター関係者、情報システム関係者 ※Forms 入力情報出力や情報利用者
回答者設定	UBE グループの特定ユーザのみ

Table-I Forms の諸設定

設定項目	設定値
回答者へ Forms の URL 案内	パワーポイント記載のリンク付き URL
進捗状況表示	進行状況バーの表示あり
回答者お礼メッセージ	あり。 「オンライン所見記録は、これで終了です。」
応答の受信確認	送信後に応答の受信を許可する

2.4. オンライン他覚所見記録の社内導入方法

オンライン問診票導入にあたり、次のようなステップを踏んでトライアルに至った。

- ① オンライン問診票導入の主旨や概要を工場の労働衛生主管部署関係者に説明
- ② プロトタイプ of のオンライン他覚所見記録で入力体験と体験コメントの聴取
- ③ プロトタイプ of の入力体験で出された問題点や気づきなどの指摘を反映しながら本番で使用する Forms の他覚所見記録フォーマットの作成と改善
- ④ 詳細な他覚所見記録入力を記した医師・健康診断スタッフ用リスクアセスメント対象物健康診断他覚所見記録のオンライン化トライアル案内状を作成し、産業医、看護職、保健師にシステム部門から案内した。添付資料-3 に示す。
- ⑤ 本番用と全く同一の練習用 Forms サイトを別途準備し、入力体験や入力練習は練習用で自由に使っていいとした。

3. 結言

Microsoft の Forms を使ったオンライン他覚所見記録の初めてのトライアルを実施した結果、システム部門から提示した診察時に Forms への直接入力には困難であった。実際に診察する医師や看護職が下した判断は、他覚所見記録の紙のチェックシートへの一次記録を診察時には優先して行ない、診察が落ち着いた後に他覚所見記録 Forms に入力となった。

オンライン所見記録の項目は、従来の特殊健康診断の所見項目より精細になって数が増えており、診察時に記録する医師も所見項目を完全に覚えるまでは探すのに苦勞する可能性があった。

そこで Forms のフォーマット設計時には所見種類の系統ごとに見やすく探しやすい画面配置や入力負荷を高めなことを第一に設計した。

その効果については本報とは別に実際にリスクアセスメント対象物健康診断を担当した医師ならびに看護職が評価をまとめている。

引用文献

1. 大神明(産業医科大学・産業生態科学研究所), 宮本俊明(産業医科大学・産業医実務研修センター), 上野晋(産業医科大学・産業生態科学研究所), 川波祥子(産業医科大学・産業医実務研修センター), 塩田直樹(産業医科大学・医学部), 安藤肇(産業医科大学・産業生態科学研究所), 山本誠(産業医科大学・産業生態科学研究所). 厚生労働科学研究費補助金(22JA0301)令和 5 年度総括研究報告書 特殊健康診断等のデータ入力標準化およびデータ活用ツール開発のための研究. 福岡県北九州市 : 産業医科大学, 2023.
2. UBE株式会社. 技術報告書「リスクアセスメント対象物健康診断用オンライン問診票トライアル」. 山口県宇部市 : UBE株式会社, 2024.

添付資料-1

リスクアセスメント対象物健康診断 オンライン他覚所見記録の画面集

Forms サイト画面 1

【本番用rev0】医師用リスクアセスメント対象物健康診断 他覚所見記録

(化学物質健康診断業務)

こんにちは、皆さん。このフォームを送信すると、所管者に名前とメールアドレスが表示されます。

* 必須

注意事項

本オンライン他覚所見記録は、掲載している他覚所見の項目は、令和4年度（2024年度）産業医科大学・産業生物科学研究所・大塚町地区にある厚生労働科学研究費補助金（22160310）「特種健康診断等のデータ入力効率化およびデータ取得のための研究」の成果提供事業により、**※期間中（m0001）**などのコードを見えるようにしていますが、これはデータベース監視用の保護コードです。所管記録にあたっては弊方ありませんので無視してください。

1. リスクアセスメント対象物健康診断医師の氏名コード（m0001）
※所属部署で入力してください。所属の部署です。グループ単位は健康診断医師コードで入力してください。（例：0001の場合 14547）

回答を入力してください

2. リスクアセスメント対象物健康診断医師の姓名（漢字が可）（m0002）
※所属部署で入力してください。所属の部署です。グループ単位は健康診断医師コードで入力してください。（例：所属部署 14547）

回答を入力してください

3. リスクアセスメント対象物健康診断医師の所属（漢字が可）（m0003）
※所属部署で入力してください。所属の部署です。グループ単位は健康診断医師コードで入力してください。（例：所属部署 14547）

回答を入力してください

戻る 次へ

ページ 1/14

Forms サイト画面 2

【本番用rev0】医師用リスクアセスメント対象物健康診断 他覚所見記録

リスクアセスメント対象物健康診断スタッフ1

実際に診察して他覚所見を記録するスタッフの情報を入力してください。他覚スタッフに該当しない場合は空白で構いません。

4. リスクアセスメント対象物健康診断スタッフの氏名コード（m0005）
※所属部署で入力してください。所属の部署です。グループ単位は健康診断医師コードで入力してください。（例：0001の場合 14547）

回答を入力してください

5. リスクアセスメント対象物健康診断スタッフの姓名（漢字が可）（m0006）
※所属部署で入力してください。所属の部署です。グループ単位は健康診断医師コードで入力してください。（例：所属部署 14547）

回答を入力してください

6. リスクアセスメント対象物健康診断スタッフの所属（漢字が可）（m0008）
※所属部署で入力してください。所属の部署です。グループ単位は健康診断医師コードで入力してください。（例：所属部署 14547）

回答を入力してください

戻る 次へ

ページ 2/14

Forms サイト画面 3

【本番用rev0】医師用リスクアセスメント対象物健康診断 他覚所見記録

リスクアセスメント対象物健康診断スタッフ2

7. リスクアセスメント対象物健康診断スタッフの氏名コード（m0009）
※所属部署で入力してください。所属の部署です。グループ単位は健康診断医師コードで入力してください。（例：0001の場合 14547）

回答を入力してください

8. リスクアセスメント対象物健康診断スタッフの姓名（漢字が可）（m0010）
※所属部署で入力してください。所属の部署です。グループ単位は健康診断医師コードで入力してください。（例：所属部署 14547）

回答を入力してください

9. リスクアセスメント対象物健康診断スタッフ2の所属（漢字が可）（m0012）
※所属部署で入力してください。所属の部署です。グループ単位は健康診断医師コードで入力してください。（例：所属部署 14547）

回答を入力してください

戻る 次へ

ページ 3/14

Forms サイト画面 4

【本番用rev0】医師用リスクアセスメント対象物健康診断 他覚所見記録

* 必須

診察対象者や診察日の記録

10. リスクアセスメント対象物健康診断対象者 氏名コード（p0002）
※所属部署で入力してください。所属の部署です。グループ単位は健康診断医師コードで入力してください。（例：0001の場合 14547）

回答を入力してください

11. リスクアセスメント対象物健康診断対象者 姓名（カタカナ）（p0003）
※所属部署で入力してください。所属の部署です。グループ単位は健康診断医師コードで入力してください。（例：0001の場合 14547）

回答を入力してください

12. 医師の診察有無
※実際に診察した医師の有無を選択してください。診察を行っていない場合は空白で構いません。

☐ 医師の診察を行っていない（e0000）

☒ 医師の診察あり

戻る 次へ

ページ 4/14

Forms サイト画面 5

【本番用rev0】医師用リスクアセスメント対象物健康診断 他覚所見記録

* 必須

診察対象者や診察日の記録

10. リスクアセスメント対象物健康診断対象者 氏名コード（p0002）
※所属部署で入力してください。所属の部署です。グループ単位は健康診断医師コードで入力してください。（例：0001の場合 14547）

1

11. リスクアセスメント対象物健康診断対象者 姓名（カタカナ）（p0003）
※所属部署で入力してください。所属の部署です。グループ単位は健康診断医師コードで入力してください。（例：0001の場合 14547）

1

12. 医師の診察有無
※実際に診察した医師の有無を選択してください。診察を行っていない場合は空白で構いません。

☐ 医師の診察を行っていない（e0000）

☒ 医師の診察あり

13. 医師の診察した日時（e0001）
※2024年1月1日の場合は「2024/01/01」と入力してください。また、時間指定も可能です。

日時を入力してください（yyyy/mm/dd）

戻る 次へ

ページ 4/14

Forms サイト画面 6

【本番用rev0】医師用リスクアセスメント対象物健康診断 他覚所見記録

* 必須

診察時の他覚所見記録

※実際に診察した医師の有無を選択してください。診察を行っていない場合は空白で構いません。その後の項目はすべて必須です。

※実際に診察した医師の有無を選択してください。診察を行っていない場合は空白で構いません。その後の項目はすべて必須です。

14. 医師健診（眼科以外）の診察有無
☐ 実施していない（e0003）

☒ 実施している

15. 神経系の他覚所見有無
☐ 所見認めず（e0300）

☐ 所見あり

戻る 次へ

ページ 5/14

添付資料-I

リスクアセスメント対象物健康診断 オンライン他覚所見記録の画面集

Forms サイト画面 7^[1]

Forms サイト画面 8^[1]

Forms サイト画面 9^[1]

Forms サイト画面 10^[1]

Forms サイト画面 11^[1]

Forms サイト画面 12^[1]

添付資料-I

リスクアセスメント対象物健康診断 オンライン他覚所見記録の画面集

Forms サイト画面 13^[1]

【本番用rev0】医師用リスクアセスメント対象物健康診断 他覚所見記録

他覚所見（口腔内科系）

28. 口腔内科系の観察有無

☐ 実施していない（e0013）

☒ 実施している

29. 口腔内科系の他覚所見有無

☐ 所見認めず（e1300）

☒ 所見あり

30. 口腔内科系の他覚所見

※観察項目は、診断内容の決定に必要です。チェックのしやすさで可

☐ 歯に色素沈着が目立つ（e1301）

☐ 歯肉の腫れや出血を認める（e1302）

☐ 歯牙の変化が目立つ（e1303）

戻る 次へ

ページ 12/14

Forms サイト画面 14^[1]

【本番用rev0】医師用リスクアセスメント対象物健康診断 他覚所見記録

他覚所見（その他の所見）

31. その他の所見（e9900）

その他の所見がある場合に詳細記載してください。

200 文字以内で入力してください

戻る 次へ

ページ 13/14

Forms サイト画面 15

【本番用rev0】医師用リスクアセスメント対象物健康診断 他覚所見記録

お疲れさまでした。以上で他覚所見記録は終了です。

☐ 自分の診断についての確認メールを受け取る

戻る 次へ

ページ 14/14

体験版 オンライン他覚所見記録 Forms サイト



【注記】

- ・本トライアルで実際に使用したオンライン他覚所見記録の体験版です。
- ・自由に入力して構いませんが本サイトの管理者が閲覧する可能性があります。閲覧されて困るような情報は入力しないでください。

【公開期間】

2024 年 12 月 1 日～2025 年 9 月 30 日まで

【URL】<https://forms.office.com/r/z4F2UUX5Z>

2025 年 3 月

添付資料-2

医師用他覚所見記録リスト兼チェックシート ^[1]



2024 年度下期 リスクアセスメント対象物健康診断

人事部 健康推進センター

医師用他覚所見記録リスト兼チェックシート

診察医師の氏名コード		受診者氏名コード	
診察医師の氏名		受診者氏名(カタカナ)	
診察日	2024 年 月 日		

大分類	他覚所見症状	大分類	他覚所見症状
1.神経系	<input type="checkbox"/> 実施していない	5.呼吸器系	<input type="checkbox"/> 実施していない
	<input type="checkbox"/> 所見認めず		<input type="checkbox"/> 所見認めず
	<input type="checkbox"/> 記憶がおぼつかない		<input type="checkbox"/> 息切れが認められる
	<input type="checkbox"/> 書字がおぼつかない		<input type="checkbox"/> 呼吸器の刺激症状を認める
	<input type="checkbox"/> ろれつが回っていない		<input type="checkbox"/> 上気道の刺激症状を認める
	<input type="checkbox"/> けいれんがある		<input type="checkbox"/> せきが出ている
	<input type="checkbox"/> 振戦が見られる	6.呼吸器系	<input type="checkbox"/> たんが出ている
	<input type="checkbox"/> 手指の知覚異常がある		<input type="checkbox"/> 実施していない
	<input type="checkbox"/> 手足の感覚麻痺がある		<input type="checkbox"/> 所見認めず
	<input type="checkbox"/> 握力減退がある		<input type="checkbox"/> 胸部の圧痛を認める
2.筋骨格系	<input type="checkbox"/> 実施していない	7.皮膚科系	<input type="checkbox"/> 脈の乱れを認める
	<input type="checkbox"/> 所見認めず		<input type="checkbox"/> 動悸・心悸亢進を認める
	<input type="checkbox"/> 拘縮など関節の異常がある		<input type="checkbox"/> 実施していない
	<input type="checkbox"/> 膝蓋腱・アキレス腱反射異常		<input type="checkbox"/> 所見認めず
	<input type="checkbox"/> 歩く時ふらつきがみられる	8.口腔歯科系	<input type="checkbox"/> 湿疹など皮膚刺激症状を認める
	<input type="checkbox"/> 手指の圧痛がある		<input type="checkbox"/> リンパ節の腫脹がある
3.眼科系	<input type="checkbox"/> 運動失調がある		<input type="checkbox"/> 顔面蒼白・チアノーゼを認める
	<input type="checkbox"/> 実施していない		<input type="checkbox"/> 黄疸を認める
	<input type="checkbox"/> 所見認めず		<input type="checkbox"/> 手指皮膚の角化がある
	<input type="checkbox"/> 眼の刺激症状を認める		<input type="checkbox"/> 疣贅・色素沈着がある
	<input type="checkbox"/> 眼の充血を認める		<input type="checkbox"/> 多汗を認める
	<input type="checkbox"/> 流涙を認める	9.その他の症状	<input type="checkbox"/> 実施していない
4.耳鼻咽喉科系	<input type="checkbox"/> 視野異常を認める		<input type="checkbox"/> 所見認めず
	<input type="checkbox"/> 視力低下を認める		<input type="checkbox"/> 歯に色素沈着が目立つ
	<input type="checkbox"/> 実施していない		<input type="checkbox"/> 歯肉の腫れや出血を認める
	<input type="checkbox"/> 所見認めず		<input type="checkbox"/> 歯牙の変化が目立つ
	<input type="checkbox"/> 鼻腔刺激症状がある		<input type="checkbox"/> その他の症状がある場合以下に自由記載してください
	<input type="checkbox"/> 鼻水を認める		
	<input type="checkbox"/> 鼻血を認める		
	<input type="checkbox"/> 嗅覚異常を認める		
	<input type="checkbox"/> 鼻ポリープを認める		
	<input type="checkbox"/> 鼻中隔穿孔がある		
	<input type="checkbox"/> 口内に炎症がある		
	<input type="checkbox"/> 舌の着色がある		
	<input type="checkbox"/> 口内乾燥がある		
	<input type="checkbox"/> 嚙声がある		
	<input type="checkbox"/> 扁桃腺の腫脹がある		

医師・健康診断スタッフ用リスクアセスメント対象物健康診断 他覚所見記録のオンライン化トライアル案内状



医師・健康診断スタッフ用

2024 年 11 月 xx 日
人事部 健康推進センター
(技術支援) 情報システム部, DX 推進室

リスクアセスメント対象物健康診断 他覚所見記録のオンライン化トライアル

リスクアセスメント対象物健康診断で従業員を診察される医師は、以下の要領で他覚症状記録をお願いします。なお、これはリスクアセスメント対象物健康診断の受診者が対象です。当社では初の試みになりますが皆さまのご協力をお願い申し上げます。

2. リスクアセスメント対象物健康診断受診者の問診票(自覚症状)申告方法

(1) 受診者の申告方法と申告された問診票の閲覧

- ・インターネットもしくはイントラネットに接続されている端末を利用し、自覚症状を Microsoft 365 サービスである Web フォーム作成・集計機能の Forms を使って自覚症状を自己申告します。
- ・会社あるいは自宅から図 1 に示す端末で問診票に入力可能です。
- ・受診者は、受診日までにオンライン申告します。なお、本トライアルではオンライン申告に協力頂ける方をお願いしており、協力頂けないあるいはオンライン申告が間に合わなかった受診者には添付-1 の紙のチェックシートを診察時に提示させます。



(A) 会社貸与のパソコンやスマートフォン

(B) 自宅他のパソコンやスマートフォン

図 1 リスクアセスメント対象物健康診断の自覚症状他問診票申告が可能な入力端末

(2) 申告された問診票の閲覧

- ・受診日までに申告された受診者の問診票は、図 2 に示す Excel の簡易ビューで閲覧できます。
- ・Excel 簡易ビューは、Excel のマクロファイルと問診票 Forms から出力された Excel データファイルから構成され、Excel マクロファイルを立上げて受診対象者の氏名コードを入力すると抽出して表示します。(図 3 参照)
- ・診察時に使用する Excel 簡易ビューのファイルセットアップは、担当の看護職にご相談ください。操作方は Excel を扱える方では特に意識することはありません。Excel 簡易ビューファイルを開いて、受診者氏名コードセルに氏名コードを入力して、「問診内容:表示」ボタンを押すだけです。なお UBE(株)の従業員の氏名コードは 5 桁の数値のみです。末尾の“u”は不要です。

(2) 診察する医師にお願いする他覚所見記録の方法

- ① 診察する医師は、添付-2 の「**他覚所見記録_他覚所見リスト兼チェックリスト**」に手書きで該当の所見に**チェック**を入れてください。このチェックリストの記載内容を後日健康診断のスタッフがオンライン入力処理を行ないます。

医師・健康診断スタッフ用リスクアセスメント対象物健康診断 他覚所見記録のオンライン化トライアル案内状

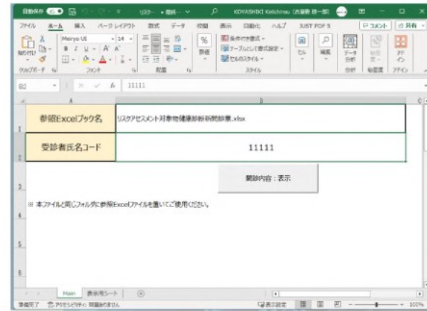


図 2 Excel マクロ簡易ビュー

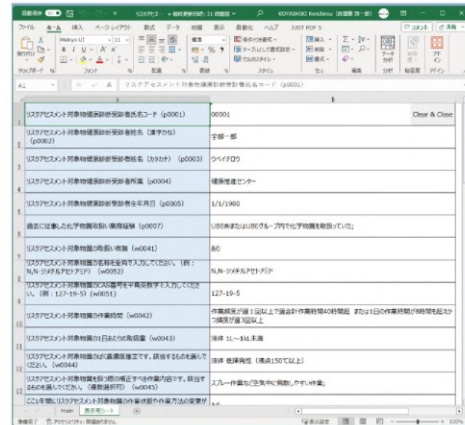


図 3 問診票の画面表示例

(2)他覚所見記録の入力方法

- ① 下記のアドレスにアクセスしてください。なお練習用のサイトを今回設けています。初めての方は、練習用サイトで入力の練習をしてから本番記録用に登録してください。練習用サイトの入力内容は練習開放期間終了後に破棄します。所見記録として残らないのでご注意ください。練習しない方は最初から本番記録用で登録してください。
- ② アクセスすると他覚所見記録が表示されます。他覚所見記録の問いに順次回答してください。なお他覚所見記録の受診者氏名入力は『全角カタカナ』です。

※問診票の情報と他覚所見記録の情報を統合する際、漢字氏名の漢字表記の揺れによる不整合を防止するため他覚所見記録の氏名は漢字表記の揺れがない「カタカナ」にしています。ご協力をお願い致します。(※漢字表記の揺れとは「斉藤」、「齋藤」のように新旧書体など様々な字体が混在していると文字コードが異なり、データ上はそれぞれ別の字と認識することを指す)

他覚所見記録サイトの種類	他覚所見記録票サイトの URL
練習用 記録の練習用です。なにを入力されても構いません。	https://[redacted] (練習開放期間) 2024 年 11 月 20 日(水)~2025 年 1 月 31 日(金)
本番記録用 こちらには全ての項目に正しく記録してください。	https://[redacted] (入力可能期間) 2024 年 11 月 26 日(火)~2025 年 1 月 31 日(金)

【オンライン他覚所見記録に関する不明点などの問合せ先】

健康推進センター 担当 ●● ○○

内線 830-○○○○, eメール ○○○@ube.com

以上