

宮城産業保健総合支援センター あて

(Fax 番号 : 022-267-4283)

産業保健相談員派遣申込書

申込年月日 : 令和 年 月 日

事業場名			
所在地			
事業内容	労働者数	男 人、女 人、計 人	
担当者職氏名	E-mail		
連絡先	電話	FAX	
訪問希望日	第1希望	令和 年 月 日 ()	午前・午後
	第2希望	令和 年 月 日 ()	午前・午後
	第3希望	令和 年 月 日 ()	午前・午後
チェック・アドバイ ス等を受けたい内容 (該当番号に○を付 し、具体的な内容を下 の欄にご記入くださ い。)	作業環境管理関係		作業管理関係
	1 温熱環境 2 視環境 (照度等) 3 化学物質管理 ア 有機溶剤 イ 特定化学物質 ウ 鉛 エ 粉じん オ 放射性物質 カ その他 () 4 工学的対策 (局排装置、全体換気装置等) 5 音環境 (騒音等) 6 作業場環境 (床、通路、作業スペース等) 7 その他 ()		1 作業方法 (姿勢、空間、重量物等) 2 保護具等 (防毒マスク、防じんマスク等) 3 作業手順書等 4 その他 ()
	<具体的内容>		<具体的内容>
備考			