　宮城産業保健総合支援センター　あて

（Fax番号：０２２－２６７－４２８３）

労働衛生工学専門員派遣申込書

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 |  | | | | | | | |