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 |  |