

労働衛生工学専門員による個別訪問 申込書

※ご記入いただいた個人情報につきましては、当センターが責任を持って管理致します。

埼玉産業保健総合支援センター行き FAX：048-829-2660

令和 年 月 日

事業場名						従業員数
代表者	職名		氏名		名	
所在地	TEL： - - FAX： - -					
担当者	職名		氏名		メール	
業種	製造業、建設業、運輸・交通業、 卸・小売業、金融・保険業、医療・福祉業、 教育業、その他（ ）		業務内容			
訪問希望日	第一希望	令和 年 月 日		第二希望	令和 年 月 日	
		午前	午後		午前 午後	
アドバイスを希望する事項	希望する事項を○で囲んでください。※複数可 イ 局所排気装置の設備の改善方法 □ 局所排気装置等の設備点検 ハ 作業標準（安全作業手順）の策定方法（作業負荷や姿勢等による身体影響の減少） ニ 保護具等の選定・着用方法（適正な保護具による身体へのばく露防止） ホ 事務所・工場内の温度、湿度、騒音、照度等 ヘ その他（ ）					
■希望する支援の具体的内容■						

申込書にご記入の上、FAXにてお申込みください。追って訪問日時などの調整の連絡を差し上げます。

埼玉産業保健総合支援センター TEL：048-829-2661 FAX：048-829-2660