|  |
| --- |
| 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 |
| 　　　　名 |
| 代表者 | 職名 |  | 氏名 |  |
| 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　ロ　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　へ　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。** |

※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　ＴＥＬ：０４８－８２９－２６６１　ＦＡＸ：０４８－８２９－２６６０**