|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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**