

様式地1-3										(2024. 9)														
香川産業保健総合支援センター 宛 FAX：087-813-1317																								
「労働衛生工学専門員（※①）による職場環境チェック」利用申込書																								
事業場	事業場名 (支店名等も記入)																							
	所在地					〒 -																		
	労働者数					(男： 人) (女： 人) (計： 人)																		
	業種 (いずれかに○)					1. 製造 2. 建設 3. 運送 4. 電気・ガス・水道 5. 情報通信 6. 卸・小売 7. 金融・保険 8. 不動産 9. 飲食店・宿泊 10. 医療・福祉 11. 教育・学習支援 12. サービス(その他) 13. その他																		
	事業内容					例) 菓子の製造・販売/荷物配送/ビル防水工事 のように記入して下さい。																		
	代表者					職名： 氏名：																		
	担当者					職名： 氏名：																		
						電話： FAX：																		
						メールアドレス： @																		
	企業の情報※②					1 事業者 2 個人事業者 3 個人事業主等への注文者等																		
企 業 名 ()																								
労働者数 (人) 本社の有無 (有 ・ 無)																								
貴事業場で取扱う化学物質や作業管理・作業環境でアドイスを希望するものに○をつけカッコ内には具体的な名称等を記載して下さい					1 粉じん 2 有機溶剤 () 3 特定化学物質 ()																			
					4 鉛 (4アルキル鉛含む) 5 石綿 6 電離 7 腰痛対策 8 騒音 9 振動																			
					10 リスクアセスメント (※③) 11 その他 ()																			
作業環境測定					実施月：西暦 年 月										管理区分 (該当に○)					1 2 3				
連絡事項等																								
※① 労働衛生工学専門員とは、労働衛生コンサルタントや衛生工学衛生管理者等の有資格者であって、オフィスや工場などの温湿度・照度等の作業環境管理や作業姿勢を含めた作業管理等についてアドバイスをを行う専門家です。 ※② 申込事業場が企業の支店、営業所、工場等の場合、当該企業の情報を記入して下さい。 なお、本事業は中小企業の小規模事業場を優先的に対象といたします。総括産業医（注）がいる企業の小規模事業場は支援対象外とします（2019年度から適用します）。（注）「総括産業医」とは、企業における名称の如何にかかわらず、企業内の事業場の産業保健活動について総括的に指導を行う産業医のことを指します。 ※③ 化学物質等の危険性や有害性を特定し、労働者の健康障害等を生じるおそれの程度を見積もり、そのリスクの低減対策を検討すること（リスクアセスメント）が、2016年（平成28年）6月より、厚生労働省の定める対象化学物質の製造・取扱いを行うすべての事業場に求められています。 本用紙に記載された個人情報 は、産業保健活動総合支援事業の目的以外には使用しません。																								
※下記事項をご一読いただき、いずれかにチェックをして下さい。 (1・2の「いいえ」に☑があると、ご利用いただけない場合があります)															チェック欄 はい いいえ									
1 就業する事業場は50人未満です。															☐ ☐									
2 当社に総括産業医はいません。															☐ ☐									
3 今回の利用は、労働基準監督署からの紹介によるものです。															☐ ☐									
4 (個人事業者、注文者等のみ)労災保険に加入又は特別加入しています。															☐ ☐									