

No. _____

作業環境測定申込書

平成 年 月 日

中央労働災害防止協会
中部安全衛生サービスセンター所長 殿

事業所の代表者氏名 印

担当者所属 氏名

電話番号

①[事業場の概要]

事業場名	
所在地	
事業内容 生産品目	

②[測定対象作業場概要]

対象物質 又は 因子名			
取扱作業 場概要	単位作業場所名 (部署名)	扱量 (kg/日)	作業者数

個人情報の取り扱いについて

ご記入いただきました個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、申し込みいただいた作業環境測定の実施のために使用するほか、当協会が行う以下の情報提供等の送付先として使用させていただくことがあります。つきましては、以下のような情報提供等に個人情報を利用することに関しまして、同意していただけない場合は、下記に設けました記入欄の□にチェックマーク（レ点）をお願いします。

- ①当協会の「事業案内」、「各種セミナー・講習会」、「出版する図書・用品等」「労働安全衛生に関するコンクールへの応募勸奨」、「会員加入」のご案内
- ②当協会のサービス向上のためのご意見の聴取（アンケート）
- ③行政機関または当協会が作成した労働安全衛生に関する制度改正の周知のためのパンフレット等（無償配布のものに限る）の送付
- ④その他公益的な観点からの情報の提供

同意しない