

作業環境測定依頼書

事業場の名称		会員区分 (印をお付け下さい)
事業場の所在地	〒	賛助会員 ・ 一般
依頼事務担当者 (所属部課・氏名)	所属部課	
	氏 名	様
	TEL	
	FAX	
	E - mail	
測定対象 (印をお付け下さい)	1 粉じん 3 特定化学物質 4 金属 5 騒音 7 その他 ()	2 有機溶剤 () () 6 事務所環境 ()
希望年月日及び時間	ご都合が悪い場合は、希望日を下記に記入下さい。	
	平成 年 月 日 AM ・ PM	
上記 作業環境測定を依頼いたします。 平成 年 月 日		
中央労働災害防止協会 中国四国安全衛生サービスセンター 殿 〒733-0003 広島市西区三篠町3 - 25 - 30 TEL:(082)238-4707 FAX:(082)238-4716		
事業場名・代表者氏名		印

当中央労働災害防止協会は、労働災害防止団体法（昭和39年6月29日 法律第118号）によって設立された公益法人です。

ご注意 ご記入いただい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、申込まれたサービスの確実な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に使用することがあります。

イ 当協会の「主催する各種セミナー・講習会」、「出版する図書、用品等」、「開催する労働安全衛生に関するコンクールへの応募勸奨」、「賛助会員加入」のご案内

ロ 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）

ハ 行政機関又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。）の配布

ニ その他公益的な観点からの情報の提供

ご記入いただいた個人情報を、これらの情報提供等に利用することに同意していただけない場合には、下記 にチェックマークをご記入下さい。

同意しない