

作業環境測定依頼書

事業場の概要	名 称						
	所 在 地	〒 _____					
	代表者職 氏名						
	事業の内容 (具体的に)						
	従 業 員 数	企業の 全従業員数	0 名	事業場の 従業員数	0 名		
	会員の有無 ○印をお付け下さい	会員 (会員No. _____) ・ 非会員					
依 頼 事 務 担 当 者 所属部課・役職・氏名	所属部課 : _____ 氏 名 : 様 _____ T E L : _____ F A X : _____						
測定対象 (○印をお 付け下さい)	1 粉じん 2 特定化学物質(_____) 3 有機溶剤 4 金 属(_____) 5 石 綿 6 騒 音 7 事務所環境 8 その他(_____)						
実施事業場 (上記と異なる場合 のみ記入してくだ さい)	名 称						
	所 在 地	〒 _____					
	TEL			FAX			
実施希望 年月日	第1希望			第2希望			
	年 月 日	~	年 月 日	年 月 日	~	年 月 日	
AM ・ PM ・ (_____) 日間			AM ・ PM ・ (_____) 日間				
中央労働災害防止協会 関東安全衛生サービスセンター 殿			令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
担当者名 _____						⑩	
<p>※中小規模事業場に対する割引サービスについて 中災防は、中小規模事業場の皆様に中災防の実施する研修会・安全衛生技術サービスをより一層利用いただくために、利用料金の割引を行っています。割引サービスを利用できる事業場は、①常時使用する労働者の数が300人未満の事業場であること、②労災保険の適用事業場であること のいずれの要件も満たしている事業場です。ご利用いただける研修会等の詳細は中災防HP(下記参照)でご確認いただくか、当センターにお問い合わせ下さい。</p> <p>※割引サービスの利用を希望される場合は□にチェックマークを記入してください。□割引サービスの利用を希望する ※当該年度初回ご利用の方は労働保険の申告書の写しを添付してください。2回目以降の利用の方は、労働保険番号を以下にご記入ください 詳細は中小規模事業割引サービスHP http://www.jisha.or.jp/chusho/discount.html</p>							
労働保険番号:							
<p>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安全衛生指導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。</p> <p>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</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> </div>							

* 担当者名を記入の上、ご提出ください。