

V E Mサービス 申込書

平成 年 月 日

中央労働災害防止協会
大阪労働衛生総合センター 所長 殿

事業場の代表者氏名 印
担当者所属 氏名 電話

下記の にかかるとV E Mサービスを申し込みます。

【事業場の概要】

事業場名					
所在地					
従業員数	事務	名	技術 (現場)	名	計 名
事業内容 生産品目					
会員区分 (印をお付け下さい)	賛助会員(会員)・非会員				

【対象作業概要】

対象物質又は因子 (印をお付け下さい)	1 粉じん	2 有機溶剤	3 特定化学物質()
	4 金属()	5 騒音	6 その他()
対象作業の概要を簡単に記載して下さい。			
作業員数	名		

下の欄は記入しないで下さい。

実施 年 月 日	主任 印	担当者 印	(実施概要)
-------------	---------	----------	--------

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、申し込まれたサービスの確か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勧奨」、「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、下記口をチェックマークをご記入下さい。

同意しない