

実地相談票（申込書）

当センターでは、産業保健（労働衛生）に関する諸問題について、事業場からご希望がある場合には、専門スタッフである産業保健相談員が現地に赴いて相談に応じ、具体的方法を助言しております。下記に相談内容を記載の上、申込みを行ってください。申込みがありましたら、すぐに、日程等の打合せをさせていただきます。

なお、実地相談票（申込書）は、FAX・郵送・メール等で受付けています。

				令和	年	月	日
相 談 者	事業所等 の 名 称			所 属			
	氏 名			役 職			
	役職種	事業主・衛生管理者・人事労務担当者・産業医・保健師・看護師 健診機関・産業保健関係機関・地域センター・その他					
対 象 事 業 場	対象事業場 の名称及び 所在地			電 話			
		〒		FAX			
	業務の内容				従業員数	名	
相 談 内 容	☐ 作業環境の見直し・改善 ☐ 局所排気装置・全体換気装置等の改善 ☐ 作業環境測定の評価 ☐ 保護具の使用・管理 ☐ 作業方法（姿勢）等作業管理 ☐ 産業医、衛生管理者等が行う職場巡視の方法 ☐ 健康診断結果の見方、事後措置 ☐ 有害物の有害性調査 ☐ 安全衛生管理体制・安全衛生管理規程の見直し ☐ 安全衛生管理システム（労働安全衛生マネジメントシステム）の診断 ☐ 安全衛生管理計画の作成方法 ☐ VDT作業管理 ☐ 健康づくりのための体制及び運営 ☐ その他の事項 () ()						
	【具体的内容】（差支えなければ、参考となる資料を送付ください）						

なお、実地相談においては、企画書、設備等の設計計画書、安全衛生活動計画書、安全衛生管理診断結果などの書面は作成できませんので、あらかじめご了承ください。