

# 実地相談申込書

◎労働衛生工学専門の相談員が、事業場を訪問して各種ご相談に対して助言させていただきます。  
厚生労働省委託事業のため、費用は無料です。ぜひご利用下さい。

【ご希望の支援番号に○をつけて下さい。】

1. 作業環境測定結果に基づく改善の助言
2. 局所排気装置等の作業環境改善設備の現状確認と改善の助言
3. リスクアセスメントの実施方法等についての助言(化学物質を含む)
4. 労働衛生関連の「見える化」対策についての助言
5. 個人用保護具の選定や着用方法についての助言
6. 職場の禁煙対策等についての助言
7. その他 相談

平成 年 月 日

事業場名			
所在地	〒		
事業内容		従業員数	人
電話番号		FAX番号	
申込者 (担当者)		所属部署 役職	
希望日時	第1案 : 平成 年 月 日( ) 時より		
	第2案 : 平成 年 月 日( ) 時より		

## <相談内容の概要>

\* 下記はセンター記入欄です。(決定後に記載)

相談員名		支援日時	
------	--	------	--

申込先 ➡ 兵庫産業保健総合支援センター FAX番号 : 078-230-0284

〒651-0087 神戸市中央区御幸通6-1-20 ジェイックアセントビル8階

TEL:078-230-0283