

「実地相談」申込みについて

職場の健康管理・作業管理・作業環境管理に係る
実地相談を受け、問題点を解決しましょう。

「実地相談」とは・・・

産業保健総合支援センターの相談員が、現場・作業場に直接赴き、担当者が抱えている問題点について意見交換しながら現場の状況に応じた改善方法を直接アドバイスいたします。

- 相談は無料です。
- 申込みいただきましたら、日程調整のうえ相談員を派遣いたします。
- 実地相談により知り得た情報の保護義務は厳守いたします。

【相談内容】

相談区分	具体例
A. 労働衛生管理体制の確立 労働衛生管理活動	労働安全衛生マネジメントシステム、衛生管理者等の選任と職務の明確化、衛生委員会の活動、リスクアセスメント等に関すること
B. 作業環境管理の推進	有機溶剤、粉じん、騒音、酸欠等の有害な作業環境の改善、作業環境測定に関すること、局所排気装置等の設備改善、温度・湿度、照明等の改善に関すること
C. 作業管理の推進	自動化、省力化等による作業負担の軽減等に関すること 適切な保護具の使用、管理に関すること
D. 健康管理の推進	健康診断の実施・事後処置、生活習慣病、保健指導、健康の保持増進に関すること、職業性疾病(じん肺、アスベスト、腰痛、熱中症、振動障害等)の予防に関すること
E. その他	過重労働による健康障害防止に関すること、受動喫煙防止対策に関すること、快適職場指針に基づく快適な職場の形成に関すること

・上記表を参考に実施研修申込書をご記入ください。

独立行政法人労働者健康安全機構 岩手産業保健総合支援センター

〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通 2-9-1 マリオス 14F
電話：019-621-5366 / FAX：019-621-5367
ホームページ：<https://www.iwates.johas.go.jp/>
E-mail：iwate@iwates.johas.go.jp

産業保健実地相談申込書

令和 年 月 日

下記のとおり岩手産業保健総合支援センター産業保健相談員等による実地相談を申し込みます。

事業場名		※記入必須 労働者数	男 女	名 名	計 名
所在地 連絡先等	(〒 -) 電話： - - FAX： - -				
担当者職・氏名		産業医氏名			
事業概要					
訪問希望日	第1希望	令和 年 月 日 (午前 / 午後)			
	第2希望	令和 年 月 日 (午前 / 午後)			
相談希望事項 (該当区分に○印及び内容を記入してください。)					
A. 労働衛生管理体制の確立、労働衛生管理活動について (概略記入)					
B. 作業環境管理の推進について (概略記入)					
C. 作業管理の推進について (概略記入)					
D. 健康管理の推進について (概略記入)					
E. その他 (受動喫煙防止、快適な職場環境の形成) (概略記入)					

◇この申込書にご記入いただいた内容は当センター業務にのみ使用し、第三者に提供することはありません。
◇申込書受付後センターよりご連絡差し上げます。

独立行政法人労働者健康安全機構
岩手産業保健総合支援センター
〒020-0045
盛岡市盛岡駅西通2-9-1 マリオス14F
電話：019-621-5366 / FAX：019-621-5367
E-mail：iwate@iwates.johas.go.jp

※産保センター使用欄	
《対応者》 ・相談員 ・保健師 ・工学専門員	《地産保》