

化学物質管理に関する相談申込書

令和 年 月 日

下記のとおり、相談を申込みます。

事業場名等	事業場名			
	労働者数			人
	担当者職氏名	ふりがな (お名前)	(職名等)	
	所在地			
	電話番号	TEL		
	メールアドレス			
	事業場の業種・事業内容			
化学物質を使用する作業内容 主な化学物質(把握している範囲で)				
		(該当に○印) ・有機溶剤 ・特定化学物質 ・その他通知対象物		
電話・訪問	まずは電話相談を希望		・ 訪問相談を希望	
訪問相談希望日 (第一希望・第二希望)	① 令和 年 月 日() 午前・午後 ② 令和 年 月 日() 午前・午後 ※対応する相談員との間で、追って日程調整を行います。 希望日の訪問をお約束するものではありません。			
相談したい内容				
<p>(例:①当社の作業状況から、化学物質管理者の具体的な職務について教えてほしい、②作業環境測定結果が悪かったため、排気装置の改良等の改善方法について相談したい、③SDSを基に化学物質のリスクアセスメント(クリエイトシンプル等)の手ほどきをうけたい、④新たに化学物質を使い始める予定だが、どのように管理したらよいか相談したい)</p>				

【申込先】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

お気軽に
お電話ください
相談聞クゾウ~



〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通2丁目9番1号マリオス14階

TEL:019-621-5366 FAX:019-621-5367

HP: <https://www.iwates.johas.go.jp>

メール: iwate@iwates.johas.go.jp

※本書はホームページからもダウンロードできます。メール等でご送信下さい。

※受付後、当センターから確認・訪問日について調整のため、ご連絡いたします。

※ご記入いただいた個人情報は、産業保健活動総合支援事業の目的以外には使用いたしません。
(R8.03作成)

※産保センター使用欄	
(対応者)	(地産保)
・相談員	
・工学専門員	