作業環境測定士派遣要請書

別紙様式

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 地方公共団体名 |  | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| 測定希望  事業場 | 事業場名 | |  | | |
| 所在地  電話番号 | | 〒  ＴＥＬ | | |
| 業種 | | １．清掃　　２．学校給食調理　　３．保育園・幼稚園  ４．事務　　５．上下水道　　６．消防  ７．試験研究機関　　８．病院　　９．その他（　　　　　　　　） | | |
| 業務 | | １．現場作業　　　　２．事務 | | |
| 職 員 数 | | 名（正規職員　　　名、その他　　　名） | | |
| 事業概要 | |  | | |
| 測定対象 | １．粉じん　　２．特定化学物質（物質名　　　　　　　　　　　　　　　）  ３．有機溶剤　　４．金属（物質名　　　　　　　　　　　　　　　）  ５．騒音　　６．事務所環境　　７．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| プラン | Ａ.測定のみ　Ｂ.測定、報告・研修（研修テーマを以下より選択） | | | | |
| **【研修テーマ】**１.事務所環境について　２.情報機器作業について  ３.作業環境測定結果の評価と事後措置について　４.局所排気装置について  ５.保護具の使い方について　６.簡易測定器を用いた環境評価について  ７.化学物質のリスクアセスメントについて  ８.騒音について　　９.熱中症対策について  １０．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 希望  年月日 | 測　定 | 第一希望 | | 第二希望 | 第三希望 |
| 令和　年　月　日（　）  ＡＭ・ＰＭ・１日 | | 令和　年　月　日（　）  ＡＭ・ＰＭ・１日 | 令和　年　月　日（　）  ＡＭ・ＰＭ・１日 |
| **※「報告会・研修」希望日は測定実施後１か月以降先の日程をご記入ください※** | | | | |
| 報告  研修 | 第一希望 | | 第二希望 | 第三希望 |
| 令和　年　月　日（　）  ＡＭ・ＰＭ | | 令和　年　月　日（　）  ＡＭ・ＰＭ | 令和　年　月　日（　）  ＡＭ・ＰＭ |
| 事業場  担当者  連絡先 | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 所　属 |  | ＴＥＬ |  | | 役　職 |  | ＦＡＸ |  | | 氏　名 |  | e-mail |  | | | | | |
| 令和　　年　　月　　日  一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会　理事長　渕上　俊則 様    　　　　　　　　　　　　　代表者　職･氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　 　公印    　上記の内容について作業環境測定を依頼します。 | | | | | |

作業場所等の状況　（事業場名：　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 取　扱  作業場  概　要 | 作業場所数 | 測定対象物質名等 | 取扱量 | 作　業　名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **測定希望理由** | | | |
| 【作業場平面図】（略図）   1. 機械位置、出入口、方角、縮尺を記入してください。 2. 事務所の場合は机、ロッカー、供給空気の吹出口等を記入してください。 3. 既存の図面等がある場合は、その添付でも差し支えありません。 | | | | |

**＊本書２枚はＡ４片面印刷の上、事業場ごとに１部ずつ作成し、最寄り駅からの地図を添付してください。**