様式１

公務災害防止対策アドバイザー派遣要請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 地方公共団体名 | |  | | | | |
| 派遣希望事業所 | 事業所名 |  | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| 主な  業種 | １．清掃　　２．保育園・幼稚園　　３．学校　　４．学校給食調理　　５．事務  ６．上下水道　　７．消防　　８．試験研究機関　　９．その他（　　　　　） | | | | |
| 参加予定職員数 | 名（正規職員　　　名、その他　　　名） | | | | |
| 該当事例 | | １．過去に死亡災害等重大な公務災害が発生した  ２．近年連続して公務災害が発生している  ３．公務災害の発生が危惧されている  ４．その他公務災害防止のため専門的なアドバイスを必要としている | | | | |
| 現状における  問題点 | |  | | | | |
| 派遣希望理由及びアドバイスを受けたい内容 | |  | | | | |
| その他  （希望する実施形式・アドバイザー等） | |  | | | | |
| 派遣希望  年月日  及び時間 | | 第１希望 | 第２希望 | | | 第３希望 |
| 年　月　　日（　）  時　　分から  時　　分まで | 年　月　　日（　）  時　　分から  時　　分まで | | | 年　月　　日（　）  時　　分から  時　　分まで |
| 実施会場名 | |  | | 会場所在地 | 〒 | |
| 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アドバイザーの派遣を要請します。 | | | | | | |