別紙様式

職場環境改善アドバイザー派遣要請書

|  |  |
| --- | --- |
| 地方公共団体名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 希望プラン | （　Ａ　 Ｂ　 Ｃ　 Ｄ　 Ｅ　 Ｆ　 Ｇ　 Ｈ　）プラン |
| 希望研修内容 | Ｇプラン又はＨプラン申し込みの場合のみ記載 |
|  |
| 派遣希望事業所 | 事業所名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 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 |  |
| 要請希望内容 | １．安全診断　　　２．衛生診断 |
| 現状に係る問題点及び派遣希望理由 |  |
| 診断希望年月日及び時間 | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 |
| 令和　年　月　日（　）時　　分から時　　分まで | 令和　年　月　日（　）時　　分から時　　分まで | 令和　年　月　日（　）時　　分から時　　分まで |
| 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。 |

※本要請書は、**事業所ごとに１枚作成**し、**最寄り駅からの地図を添付**してください。

【確認事項】※いずれかに○をつけてください。

①事前の検便検査（要・不要）　　　②画像データ授受方法（USB・CD-R・その他（　　　））