

申込日：平成 年 月 日

機器貸出申込書

利用者カード番号 バーコード	電話番号	
	事業場又は団体名 部署名	
	フリガナ 氏名	

貸出はお越しいただく場合のみです。

市	区
---	---

○をご記入下さい

0. 産業医	4. 衛生管理者
1. 保健師・看護師	5. 産業保健関係機関
2. 事業主	6. 労働者
3. 労務管理担当者	7. その他（ ）

※機器の貸出は、1回に5点までです。

登録番号	機器名	貸出日	※貸出期間は1週間です。
			月 日
		返却日	月 日
		使用日	※研修会等でご使用される方はご記入ください。 月 日

作業環境測定機器等の操作についてご不明の場合、火・木（不定期）の午後に専門の相談員が出勤しておりますので、お気軽にご相談下さい。

（事前にホームページにて、労働衛生工学相談員の出勤日をご確認いただいた上での相談、借用をお勧めします）

ご希望の場合、相談員がうかがい、測定の実地や相談に応じる「実地相談」も行っております。

※上記貸出・相談等は無料で行っております。

神奈川産業保健総合支援センター

TEL (045) 410-1160

FAX (045) 410-1161