申込日　：　令和　　年　　月　　日

機 器 貸 出 申 込 書

主として教育・訓練を目的として貸出しており、厳密な調整を行った機械ではありません。

電話番号	
FAX番号	
事業場又は団体名 部署名	
所在地	〒
フリガナ 氏　名	

貸出はお越しいただく場合のみです。

○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、専門の相談員に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。（要予約）

※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

FAX　（045）410-1161　　TEL　（045）410-1160