

職場環境チェックを 受けてみませんか？

産業医が選任されている事業場では、安全衛生上の問題点などを見つけ、改善していくことを目的として、産業医が月に 1 回、職場の作業環境を実際に見る「職場巡視」が実施されています。

労働者数 50 人未満の事業場では産業医の選任義務がありませんが、作業環境や作業の状態を外部の目でチェックし、改善することで、**労働者が活き活きと働くこと**などが期待できます。

地域産業保健センターでは、産業医の選任義務のない事業場に対して、労働衛生工学の専門家が事業場を訪問して**職場環境チェックを無料**で実施しています。専門家によるアドバイスを受けて、安全・健康な職場づくりに取り組んでみませんか？

VDT作業



腰痛対策



作業場所の
温度・湿
度・照度



【お問合せ・お申込み先】

各地域産業保健センター連絡先（コーディネーター）
高松地産保センターTel:070-2199-1832（山西）
坂出・綾歌地産保センター Tel:070-2199-1834（山本）
丸亀地産保センターTel:070-2199-1835（青木）
大川地産保センターTel:070-2199-1836（柳井）
三豊・観音寺地産保センターTel:070-2199-1837（黒田）

【FAXでの申込み・お問合せ先】

香川産業保健総合支援センター
高松市亀井町 2 番 1 号
朝日生命高松ビル 3 階
Tel :087-813-1316
Fax :087-813-1317
<https://www.kagawas.johas.go.jp/>

FAX : 087-813-1317

事業場	事業場名 (支店名等も記入)													
	所在地	〒 -												
	労働者数	(男: 人)			(女: 人)			(計: 人)						
	業種 (いずれかに○)	1. 製造 2. 建設 3. 運送 4. 電気・ガス・水道 5. 情報通信 6. 卸・小売 7. 金融・保険 8. 不動産 9. 飲食店・宿泊 10. 医療・福祉 11. 教育・学習支援 12. サービス (その他) 13. その他												
	事業内容	例) 菓子の製造・販売/荷物配送/ビル防水工事 のように記入して下さい。												
	代表者	職名:					氏名:							
	担当者	職名:					氏名:							
		電話:					FAX:							
企業の情報※②	メールアドレス:					@								
	企業名 ()					労働者数 (人)								
		産業医数 () 人					うち総括産業医 (有 ・ 無)							
貴事業場で取扱う化学物質や作業管理・作業環境でアドバイスを希望するものに○、カッコ内には具体的名称等を記載して下さい。	1 粉じん		2 有機溶剤 ()				3 特定化学物質 ()							
	4 鉛 (4アルキル鉛含む)		5 石綿		6 電離		7 腰痛対策		8 騒音		9 振動			
	10 VDT		11 その他 ()											
作業環境測定	実施月: 西暦 年 月				管理区分 (該当に○)				1		2		3	
その他連絡事項等	◆リスクアセスメント (※③) 導入アドバイスを ☐ 希望します ☐ 希望しません													
	◆上記リスク低減措置について実施アドバイスを ☐ 希望します ☐ 希望しません													
※① 労働衛生工学専門員とは、労働衛生コンサルタントや衛生工学衛生管理者等の有資格者であって、オフィスや工場などの温湿度・照度等の作業環境管理や作業姿勢を含めた作業管理等についてアドバイスを行う専門家です。														
※② 申込事業場が企業の支店、営業所、工場等の場合、当該企業の情報を記入して下さい。 なお、本事業は中小企業の小規模事業場を優先的に対象といたします。総括産業医 (注) がいる企業の小規模事業場は支援対象外とします (2019年度から適用します)。(注) 「総括産業医」とは、企業における名称の如何にかかわらず、企業内の事業場の産業保健活動について総括的に指導を行う産業医のことを指します。														
※③ 化学物質等の危険性や有害性を特定し、労働者の健康障害等を生じるおそれの程度を見積もり、そのリスクの低減対策を検討すること (リスクアセスメント) が、2016年 (平成28年) 6月より、対象化学物質 (640物質) の製造・取扱いを行うすべての事業場に求められています。														
※④ 本用紙に記載された個人情報、産業保健活動総合支援事業の目的以外には使用しません。														
* 下記事項をご一読いただき、いずれかにチェックをして下さい。 (1・2の「いいえ」に☑があると、ご利用いただけない場合があります)														
1 就業する事業場は50人未満です。												チェック欄 はい いいえ		
2 当社に総括産業医はいません。												☐ ☐		
3 今回の利用は、労働基準監督署からの紹介によるものです。												☐ ☐		
4 今回がはじめての利用です。 ☐ はい ☐ いいえ (前回利用 西暦 年 月頃)														