『産業保健等に関する』 相談申込書

申込年月日　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業場名称 |  | 事業内容 |  | |
| 事業場規模  （労働者数） | 1～49人　　・　　50～99人　　・　　100～299人　　・　　300人以上 | | | |
| 所　在　地 | 〒 | | | |
| TEL　　　　（　　　　　） | FAX　　　　（　　　　　） | | |
| Eメール | | | |
| 相 談 者 | 部　署　名 | ○印をして下さい | |  |
|  | 1. 産業医等 2. 保健師・看護師 3. 事業主 4. 労務管理担当者 | | 1. 衛生管理者 2. 産業保健関係機関 3. 労働者 4. その他 |
| (ふ　り　が　な)  氏　　　　　名 |
| 相談方法 | 事業場訪問　　・　　来所　　・　　電話　　・　　Eメール　　・　　未定 | | | |
| 相 談 事 項   |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | |



独立行政法人労働者健康安全機構

茨城産業保健総合支援センター

〒310-0021　茨城県水戸市南町3-４-10  
水戸ＦＦセンタービル8階

TEL：０２９－３００－１２２１

FAX：０２９－２２７－１３３５

E－mail：mito@ibarakis.johas.go.jp

URL： http://www.ibarakis.johas.go.jp