

作業環境用測定機器貸出申込書

申込日 年 月 日

フリガナ				
氏 名				
職種名	事業主 ・ 産業医 ・ 保健師 ・ 看護師 ・ 衛生管理者 ・ 労務管理担当者 労働者 ・ その他() ・ 産業保健機関			
事業所名				
所在地	〒 -			
	TEL		FAX	
業種名	製造業 ・ 建設業 ・ 運輸業 ・ 卸・小売業 ・ 金融・保険業 サービス業 ・ 医療・福祉 ・ その他()			
利用期間	20 年 月 日 () ~ 月 日 ()			
番号	測定機器名			

〈申込先〉 群馬産業保健総合支援センター

TEL : 027-233-0026

FAX : 027-233-9966

センター記入欄	貸出日	/	返却日	/
---------	-----	---	-----	---

※作業環境用測定機器が古くなり、機器の修理・校正も困難な状況の為、令和6年3月31日をもって貸し出し業務を終了させていただく事となりました。ご理解の程よろしくお願い致します。