

労働者が50人未満の事業場の皆様へ 個別訪問支援をします

登録産業医、登録保健師、労働衛生工学専門員が各事業場を訪問し、健康相談、作業環境管理、作業管理、メンタルヘルス対策等の労働衛生管理について総合的な助言を行います。 **（無料）**



相談例

- 健康診断で異常の所見があった社員に対する対応をどうすればいいでしょうか？
- 感染症（インフルエンザなど）を予防したい。
- 熱中症への対策を教えてください。
- 化学物質リスクアセスメントのすすめ方を教えてください。
- 局所排気装置の能力に問題がないか相談したい。
- 職場環境を見てもらって、労働衛生について相談したい。

ご気軽に、最寄りの地域産業保健センターにお問い合わせください。
下記の鳥取産業保健総合支援センターのHPからも申込ができます。

地域窓口名	所在地	電話 (FAX)
東部地域産業保健センター	〒680-0845 鳥取市富安1丁目75番地 (鳥取県東部医師会館内)	0857-29-2255 (0857-22-2754)
中部地域産業保健センター	〒682-0871 倉吉市旭田町18番地 (鳥取県中部医師会館内)	0858-23-2651 (0858-23-2651)
西部地域産業保健センター	〒683-0824 米子市久米町136番地 (鳥取県西部医師会館内)	0859-22-3570 (0859-34-6252)

鳥取産業保健総合支援センター

〒680-0846 鳥取市扇町115番1 鳥取駅前第一生命ビル6階 TEL: 0857-25-3431
HP: <http://www.tottoris.johas.go.jp/> FAX: 0857-25-3432

申 込 先		申 込 F A X 番 号	
東部地域産業保健センター		0857-22-2754	
中部地域産業保健センター		0858-23-2651	
西部地域産業保健センター		0859-34-6252	
鳥取産業保健総合支援センター		0857-25-3432	
個別訪問支援申込書			
事業場名			
所在地	〒 電話： FAX：		
労働者数	(男:)人	(女:)人	(計:)人
事業内容			
代表者	職名：	氏名：	
担当者	職名：	氏名：	
本社、親企業等の情報※	本社、親企業等の名称： ()		
	事業場の属する本社、親企業等の全労働者数： (人)		
支援希望内容（希望する項目の□に✓を入れてください。）			
☐ 1 登録産業医による健康相談等（労働者50人未満事業場）			
☐ 2 登録保健師による健康相談等（労働者50人未満事業場）			
☐ 3 労働衛生工学専門員による作業環境管理等の助言等（労働者50人未満事業場）			
就業する事業場は労働者数50人未満ですか？ ☐ はい ☐ いいえ (該当する方の□に✓を入れてください。)			
支援希望日	第1希望日		希望時間帯
	第2希望日		希望時間帯
その他連絡事項等			
※申込事業場が企業の支店、営業所、工場や子会社等の場合、当該企業又は親企業の情報をご記入ください。			
※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いたしません。			
おって地域産業保健センターもしくは鳥取産業保健総合支援センターから訪問日時等について、調整の連絡をいたします。			