問１　取り扱う溶剤等の特定

|  |  |
| --- | --- |
| 事業場名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 記入担当者 |  |

|  |
| --- |
|  |

製造し、又は取り扱う物質について、自主点検１頁の表から、該当する番号を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 特別有機溶剤等 |  |
| 第１種有機溶剤等 |  |
| 第２種有機溶剤等 |  |

問２～問９

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一連番号 | 問２ 業務を行う作業場 | 問３有機溶剤業務などに係る設備 | 問４作業主任者の選任 | 問５局所排気装置等の定期自主検査 | 問６人体に及ぼす作用等の掲示 | 問７有機溶剤などの区分の表示 | 問８ 作業環境測定 | 問９作業の記録 |
| 作業場の名称 | 特別有機溶剤 | 第２種有機溶剤第１種有機溶剤 | 作業時間１時間に消費する溶剤等の量 | 直近の作業環境測定 | 作業環境測定結果 | 第２管理区分又は第３管理区分の場合の改善 |
| 該当に○印を記入してください。 | 該当する番号を記入してください。 | 実施年月を記入してください。 | 管理区分を記入してください。 | 改善状況を記入してください。 | 該当する番号を記入してください。 |
| 1 |  |  |  | ﾐﾘﾘｯﾄﾙ |  |  |  |  |  | 年　　月 | 第　　区分 |  |  |
| 2 |  |  |  | ﾐﾘﾘｯﾄﾙ |  |  |  |  |  | 年　　月 | 第　　区分 |  |  |
| 3 |  |  |  | ﾐﾘﾘｯﾄﾙ |  |  |  |  |  | 年　　月 | 第　　区分 |  |  |
| 4 |  |  |  | ﾐﾘﾘｯﾄﾙ |  |  |  |  |  | 年　　月 | 第　　区分 |  |  |
| 5 |  |  |  | ﾐﾘﾘｯﾄﾙ |  |  |  |  |  | 年　　月 | 第　　区分 |  |  |

問10～問11

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 特殊健康診断の種類 | 直近の健康診断実施年月 | 有所見者数 | 所轄労働基準監督署長への結果報告書の提出 | 健康診断結果についての意見聴取 |  | 職員記入欄 |
| 該当する番号を記入してください。 |
| 特定化学物質 | 年　　　　月 | 名 | あり　・　なし |  | ＨＰ |
| 有機溶剤 | 年　　　　月 | 名 | あり　・　なし |  |  |