

改正特定化学物質障害予防規則（溶接ヒューム）に係る自主点検 回答票 別紙2

封筒記載の事業場番号をご記入 ください	封筒番号 ( )	担当者 連絡先 ( )
------------------------	----------	----------------

いずれかに○をつけてください

Q1	(1)	<input type="checkbox"/>	⇒Q2を回答願います
	(2)	<input type="checkbox"/>	⇒以下の回答は不要です

Q2	(1)	<input type="checkbox"/>	⇒Q3以下を回答願います
	(2)	<input type="checkbox"/>	⇒Q5以下を回答願います

Q3	(1)	<input type="checkbox"/>	
	(2)	<input type="checkbox"/>	(2)の場合のみ ( ) 月ころ
	(3)	<input type="checkbox"/>	

Q4	(1)	<input type="checkbox"/>
	(2)	<input type="checkbox"/>

Q5	(1)	<input type="checkbox"/>
	(2)	<input type="checkbox"/>

Q6	(1)	<input type="checkbox"/>	
	(2)	<input type="checkbox"/>	(2)の場合のみ ( ) 月ころ
	(3)	<input type="checkbox"/>	

Q7	(1)	<input type="checkbox"/>	
	(2)	<input type="checkbox"/>	(2)の場合のみ ( ) 月ころ
	(3)	<input type="checkbox"/>	

Q8	(1)	<input type="checkbox"/>	
	(2)	<input type="checkbox"/>	(2)の場合のみ ( ) 月ころ
	(3)	<input type="checkbox"/>	

ご協力ありがとうございました

横浜南労働基準監督署 安全衛生課

FAX番号 045-651-1628