別添

１/2

**化学物質管理に関する実態調査表**

**記入日（令和　　年　　月　　日）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **事 業 場 名** |  | | | | |
| **所 在 地** |  | | | | |
| **代表者職氏名** |  | | **電話** | **（　　　　　）　　　－** | |
| **労 働 者 数** | **人** | |
| **衛生管理者又は衛生推進者の氏名** | |  | **記入担当者職氏名** | |  |

**貴事業場で使用している溶剤・薬品等に使われている物質を確認の上、以下の設問について　はい、いいえ等、あてはまるものに〇印、または名称の記入をお願いします。**

**１　化学物質の取扱状況について**

|  |  |
| --- | --- |
| **現在、SDS（安全データシート）の交付義務対象物質**  **（※別添一覧表の記載の化学物質）を使用しますか。** | **はい　・　いいえ** |

1. **⑴で「はい」の場合、お手数ですが、別添一覧表を参照していただき、使用している化学物質の名称（「政令番号」でも構いません。）のご記入をお願いします。（混合物の場合は最も含有率の多いものを記入してください。）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **化学物質の名称** | **化学物質の名称** | **化学物質の名称** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **⑴で「はい」の場合は、化学物質の主な購入先である製造者、または譲渡・提供（販売）者の業者等（新潟県内に限る。）をご記入ください。取扱量の多い物質から３つで構いません。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **製造者等の名称** | **所在地** | **電話** |
|  |  | （　　　　）　　　－ |
|  |  | （　　　　）　　　－ |
|  |  | （　　　　）　　　－ |

2/2

**２　化学物質の管理状況について**

|  |  |
| --- | --- |
| **化学物質が作業場に発散しないために、設備の密閉化又は局所排気装置等を設置していますか。** | **はい・いいえ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **局所排気装置等が適正に作動するよう、定期的に点検、補修を実施し、結果を記録・保存していますか。** | **はい・いいえ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **化学物質を取り扱う労働者に、有効な呼吸用保護具、保護衣、保護めがね、保護手袋等を使用させていますか。** | **はい・いいえ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **上記の保護具が有効に機能するよう、保護具点検責任者を選任して点検、清潔保持等を実施していますか。** | **はい・いいえ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **作業者が適正に作業できるよう「作業規程（マニュアル）」を作成し、周知、徹底していますか。** | **はい・いいえ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **作業者に対して、化学物質の危険・有害性や正しい作業方法等について労働衛生教育を実施していますか。** | **はい・いいえ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **化学物質を取り扱う作業場について、空気中の化学物質のガス、蒸気、粉じんの濃度を定期的に測定し、結果を記録・保存していますか（作業環境測定）。** | **はい・いいえ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **化学物質を取り扱う労働者に対して、雇入れ時又は配置替え時、及び6か月以内に1回、定期的に法定の特殊健康診断を実施していますか。** | **はい・いいえ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **特殊健康診断結果報告を所轄労働基準監督署長あて提出していますか。** | **はい・いいえ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **上記の健康診断結果に基づき、産業医等の意見を聴取し、作業時間の短縮や作業転換等の事後措置を実施していますか。** | **はい・いいえ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **法定の有資格者の中から作業主任者を選任し、作業方法等を直接指揮・管理させていますか。** | **はい・いいえ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **作業主任者の氏名、行わせる職務内容を作業場の見やすい場所に掲示して、関係労働者に周知していますか。** | **はい・いいえ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **特定化学物質（特別管理物質）又はがん原性指針対象物質を取り扱う労働者について、作業記録を作成し30年間保存していますか。** | **はい・いいえ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **化学物質を使用する場合に、製造者等から入手したＳＤＳ等の情報により危険・有害性に関する調査（リスクアセスメント）を実施し、その結果に応じて必要な措置を実施していますか。** | **はい・いいえ** |

**提出先　佐渡労働基準監督署　監督・安全課　行き**

**〒952-0016　佐渡市原黒333-38　TEL０２５９－２３－４５００**

**Mail:sado-kagakuc@mhlw.go.jp**