

事業場名称		業 種	
所 在 地		労働者数	名
連絡先	TEL: FAX:	Mail: 記入担当者 ()	

【質問票】の各質問に対応する回答欄に「○」を記入して下さい（回答 10-②については管理区分ごとの作業場数を記入して下さい）。

事業場内で粉じん作業に従事する労働者がいない場合は、「粉じん作業なし」欄に○を付けて下さい。

●回答 1 粉じん作業〈複数回答〉

作業番号	一	一の二	二	三	三の二	四	五	五の二	五の三	六	七	八	九	十
回答欄														
作業番号	十一	十二	十三	十四	十五	十六	十七	十八	十九	二十	二十の二	二十一	二十二	二十三
回答欄														

●回答 2 特定粉じん作業〈複数回答〉

作業番号	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二	十三	十四	十五
回答欄															

●回答 3 呼吸用保護具対象作業〈複数回答〉

作業番号	一	一の二	二	二の二	三	三の二	三の三	四	五	六	六の二	七
回答欄												
作業番号	七の二	八	九	十	十一	十二	十二の二	十三	十四	十五	十六	十七
回答欄												

●回答 4

選択肢	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ
回答欄			

●回答 5-①

選択肢	Ⓐ	Ⓑ
回答欄		

●回答 5-②

選択肢	Ⓐ	Ⓑ
回答欄		

●回答 6

選択肢	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ
回答欄			

●回答 7

選択肢	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ
回答欄			

●回答 8

選択肢	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ
回答欄			

●回答 9

選択肢	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ
回答欄			

●回答 10-①

選択肢	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ
回答欄			

●回答 10-②

管理区分	I	II	III
作業場数			

●回答 10-③

選択肢	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ
回答欄			

●回答 11

選択肢	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
回答欄				

●回答 12-①

選択肢	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ
回答欄			

●回答 12-②

選択肢	Ⓐ	Ⓑ
回答欄		

●回答 12-③

選択肢	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ
回答欄			

●回答 12-④

選択肢	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ
回答欄			

●回答 12-⑤

選択肢	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ
回答欄			

粉じん作業なし	
---------	--

