|  |
| --- |
| 返送先：富山労働局健康安全課FAX：076-432-6089　※送信先のFAX番号がお間違えないことを確認の上で送信してください |

***※当てはまる項目の番号に〇印を付け、必要事項をご記入ください。***

別紙　回答表

店社名（法人名・支店名）

電話番号　（　　　　－　　　－　　　）

Q1　　（１）建築物　　　　有　　・　　無

（２）工作物　　　　有　　・　　無

（３）鋼製の船舶　　有　　・　　無

Q2（複数回答。該当するものに○）

　　（１）　　　（２）　　　（３）　　　（４）

→（（１）～（３）に１つでも○がついた場合）〈調査結果の保存〉　している ・ していない

Q3　（該当するものに○）

　　　　Q3-1　　　　　（１）　　　（２）　　　（３）

→（（１）又は（２）を回答した場合）

Q3-2　　　　　（１）　　　（２）　　　（３）　　　（４）　　　（５）

→（（１）～（３）を回答した場合）

Q3-3　〈取得済　又は　取得を予定する資格〉

　　　　　　　特定調査者　・　一般調査者　・　一戸建て調査者　・

アスベスト調査診断協会・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

Q4（複数回答。該当するものに○）

　　（１）　　　（２）　　　（３）　　　（４）

Q5（該当するものに○）

　　（１）　　　（２）　　　（３）　　　（４）

　　　　　　　　→（（１）又は（２）を回答した場合）説明希望　有 ・ 無

Q6　　（１）負圧隔離　　　　有　　・　　無

（２）湿潤化　　　　　有　　・　　無

（３）呼吸用保護具　　有　　・　　無

（４）作業主任者　　　有　　・　　無

Q7（該当するものに○）

　　（１）　　　（２）　　　（３）