

マスクフィットテスト測定サービス申込書 (出張測定サービス用)

申込年月日 令和 年 月 日

事業場の名称	<input type="checkbox"/> 会員 (会員番号) <input type="checkbox"/> 一般 (非会員)
所在地	
申込担当者 職・氏名	
連絡先	電話： FAX： Mail：

測定対象者数	人				
測定対象の 呼吸用保護具 取替式・使捨て欄は 該当に○を記入	取替式	使捨て式	メーカー	型式番号	数量

※測定対象のマスクを全種類記載してください。(欄が不足する場合は下欄の余白か任意様式へ)
※測定には、マスクのフィルター部に測定用チューブを接続するアダプターが必要です。取替式マスクの場合、定量測定用のアダプター付きフィルター(専用品)を各人毎にご用意(購入)ください。
使い捨て式マスクの場合は当協会でもアダプターを取り付けます。(以後の作業には使用できません。)

測定希望日 (時期)	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日の間 ※その他ご希望等
測定希望場所	<input type="checkbox"/> 事業場構内 (例: 会議室等) _____ <input type="checkbox"/> 事業場外 名称 _____ 所在地 _____

※測定希望日(時期)は、なるべく幅広く設定しておいてください。
※測定は作業場所ではできません。会議室等 10 m²以上の粉じん等のない部屋をご用意ください。
※申込書を受理した後、電話等で詳細確認や日程等を調整して、見積書を作成いたします。

公益社団法人 愛媛労働基準協会
〒790-0062 松山市南江戸 1-13-21
電話:089-927-7730 Fax:089-927-7732
e-mail : honbu@aikikyo.or.jp