

派遣職員有害業務問診票

Dispatched staff / Questionnaire of Hazardous Work

* 所属部局

Faculty

* 部門等

Department

* カナ氏名

Kana name

* 漢字氏名

Kanji (English) Name

* 生年月日

Date of birth

* 事業場

Working site(yoshida,byouin,uji,katsura)

* 有害業務

主要な業務を記入下さい。Please fill in the Hazardous Work

1

日/年間 Day / year

2

日/年間 Day / year

3

日/年間 Day / year

(関連業務の数字に○を付して下さい) Please circle ○ in the relevant Hazardous Work numbers

1	高熱	Heat
2	低温	Cold
3	放射線	Radiation
4	粉じん	Fine particles
5	異常気圧	High or low air pressure
6	振動	Vibration
7	重量物	Heavy material lifting
8	騒音	Noise
9	坑内	Work in unequipped mine/tunnel
10	深夜業	Late-night work
11	有害物質	Hazardous agents
12	有害物質ガス等	Hazardous agents, Gas
13	病原体	Pathogens
14	HB・B (病院以外)	Hepatitis B virus

* 本人が記入すること。