愛知産業保健推進センター

産 業 保 健 相 談 票

相 談 者 職 種 **（必ずご記入ください）**	産業医・医師　産業看護職　衛生管理者　労務管理担当者　事業主 産業保健関係機関　労働者　その他（　　）
相 談 者 名（匿 名 可）	
事 業 場 名 所 在 地 （ 匿 名 可 ）	TEL：　　FAX： E-Mail：

業 種	製造　建設　運輸　商業　金融　通信 教育研究　その他（　　）	事業場規模	～50 人　50～100 人 101～300 人　300 人～

相談事項（略記してください）

希望回答相談員：（なお相談員の都合がつかない場合は、他の相談員に振り替えることがございます）

（　　）相談員　・　なし

希望回答方法：　TEL ・ FAX ・ E-Mail ・ 来所（後日日程調整をいたします）

＊相談員メモ欄　（ 相談 ・ 質問 ・ その他 ）

＊回答の有無　済 ・ 未（今後の相談予定日：　月　日　時　）

＊欄はセンター記入

FAX　052-950－5377