

作業場所等届書

【案件名】令和8年度 禁煙外来を有する健診機関による健診当日の禁煙支援業務委託

年 月 日

届出事業所名および所在地			担当者			
印 (Tel)				(Tel) (夜間Tel)		
事由	1. 新規 2. 変更	変更の 場 合	変更前の承認年月日 年 月 日 その他 ()	変更の事由 1. 移転 2. 増改築 3.		
作業場所の名称および所在地			担当	(Tel) (夜間Tel)		
作業場所の設備	機 器	台数	機 種 等			
		台				
		台				
		台				
	入退出の管理および記録方法					
従業員数	職 種	人 員	平均経験年数	職 種	人 員	平均経験年数
保存場所	媒 体	場 所	施錠等の責任者	火災・盗難に対する設備		
	(夜間の警備等)					
廃棄方法	(き損等による書類の廃棄方法) ※いずれかの該当する項目にチェック <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <input type="checkbox"/> 受託者による裁断 <input type="checkbox"/> 第三者による裁断・溶解 <input type="checkbox"/> その他 () (注)受託者以外の第三者による裁断・溶解を行う場合は、適切に廃棄することが確認できる書類(過去の廃棄証明書等)を添付してください。					

※申請する健診機関所在地と異なる場所で受託業務を行う場合に提出すること。