

フィットテスト 申込書

(短縮定量的フィットテスト)

■太枠の中のみご記入後、メール又はFAXにてお送り下さい。 *1

事業所名	
所在地	
担当者	氏名：
	部署名：
	TEL：
	メールアドレス：
希望者数	名 *2
希望時期	・希望有（ 月～ 月） ・特に希望なし
希望時間帯	午前 ・ 午後 ・ 特に希望なし
会場	貴社(出張あり) ・ 別会場(出張無し)
備考	

*1 ご提供いただいた個人情報はフィットテスト実施以外の目的では使用することはありません。

*2 **5名以下の方は、出張無し、もしくは相談させていただくこととなります。**

*3 その他、ご質問があればお聞かせください。

■申込から実施までの基本的な流れ

・フィットテスト申込書の送信（メール・FAX）



・内容の詳細確認
・日程調整
・会場確認
・フィットテスト事前確認表(被験者様用)
・フィットテスト事前確認一覧表(ご担当者様用)
の送信(メール又はFAX)



・フィットテストの実施

一般社団法人徳島県労働基準協会連合会

TEL088-634-1266

FAX088-633-1066

mail : kousyuu@t-roukiren.or.jp