

本用紙の「担当教員確認欄」に押印もしくはサインを受け取り、研究室または所属部局にて保管してください。（特殊健康診断対象者は健診終了後に保管してください）
※印字されていない箇所はご自身でご記入ください。

氏名

学生番号

2024年度 作業条件の簡易な調査【学生用】

最近1年間の、あなたの研究室や作業での化学物質に関する以下の質問 にお答えください。

1) 安全講習会(化学物質取扱講習会)※1を受講していますか ⇒

□受講済み(年度)

□未受講

※1環境安全衛生管理室HP参照

2) 取り扱っている物質の使用頻度について

常時使用

非常時使用

その他 ※2

使用頻度について記載
ください⇒

リスクアセスメント対象物はばく露のリスクが高いものをご記入ください・・・※1参照
※2使用頻度について記載くださいもしくは 常時使用については物質名に赤下線を書いてください
別紙にて添付でも可(様式任意)

3) 作業状況について

①実験着・手袋の使用していますか

常に使用している ・ 時々使用している ・ 使用していない

②安全メガネの使用していますか

常に使用している ・ 時々使用している ・ 使用していない

③適切な換気をしていますか

常に使用している ・ 時々使用している ・ 使用していない

4) 事故や修理等で、化学物質に大量にばく露したことがありましたか

□あった ⇒ 環境安全衛生推進室に報告を

□した

□していない

□なかった

□不明

5) 有害化学物質を使用した実験・研究中に何らかの体調の変化を感じることに
ついて

ない ・ ある(症状を記入)

確認欄

特殊健康診断： 対象・対象外

(労働安全衛生法の検査を一部省略して実施)

定期健康診断： 受診・未受診

(有害物質取扱者は定期健康診断の受診が必須です)

担当教員確認： ⑨

(もしくはサイン)