

# 足場安全点検

【 申込者 】

《 安全点検実施者 》

(一社)日本労働安全衛生コンサルタント会 東京支部

受付担当 : JKK点検プロジェクトチーム 鈴木 信義

TEL:03-6809-6144 / FAX:050-3737-1378

Email:tenken@jashcon-tokyo.com

(〒108-0023東京都港区芝浦2-2-15-301 キョウエイハイツ田町3階)

右記の該当する内容を選び、□にチェックを入れてください。

見積依頼書

点検申込書

申込日	平成	年	月	日
会社名				
お名前				
会社TEL				
会社FAX				

元請け事業者様が直接お申し込み下さい。

\*印は、必ず記入願います。原則として点検希望日の10日前までにお申し込みください。

申込者	※工事件名	(正式名称)		
	※工事場所	〒 現場案内図があれば添付をお願い致します。 (住所)		
	※請負者名			
	請負者所在地	〒 (住所)		
	※担当者名 (窓口)		現場所長名	
	※担当連絡先 (携帯電話)	( ) -	電話番号 (事務所・会社等)	( ) -
	FAX番号	( ) -	担当E-mail	

※工 期	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
※足場組立開始予定	平成 年 月 日 より		設置期間 日間	
点検内容	点検規模 (建物階数 足場面積)	点検棟数 棟	階×足場面積 m2× 棟	階×足場面積 m2× 棟
			階×足場面積 m2× 棟	階×足場面積 m2× 棟
	1棟の点検回数	□ 3回 □ 2回 ( ① 組立中 回、② 使用中 回、③ 解体中 回 )		
	全棟の点検回数	およそ 回 ( ① 組立中 回、② 使用中 回、③ 解体中 回 )		
点検希望日時 (第1回目)	① 平成 年 月 日 AM・PM :	~	AM・PM :	
	② 平成 年 月 日 AM・PM :	~	AM・PM :	

コメント記入欄	
---------	--

日本労働安全衛生コンサルタント会 返信欄

安全点検者	安全点検担当者名		所属支部名	東京 支部
	住所	〒		
	電話番号	( ) -	FAX番号	( ) -
	E-mail			
	コメント			