

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。	<input type="checkbox"/> 見積依頼書 <input type="checkbox"/> 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
	1棟の点検回数	<input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 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				