



安全衛生についての確認書

本書類はグローバルライフサイエンステクノロジーズジャパン株式会社が実施するカラムパッキングサービス業務において、担当する弊社社員等の安全衛生を確保するためにお願いするものですのでご協力をお願いします。

製品名 / 製品コード番号	1. RI 施設での使用の有無 yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
シリアル番号	2. 上記1.でYes の場合、除染した yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
上記の製品およびカラムパッキングを実施する作業場所で 人体、環境に有害な物質で汚染されていない、 もしくは除染されていることを右記のように確認しました	上記2.でYes にチェックした場合は、RI 管理者のサイン _____ 日付
お名前 _____	3. 血液、ウイルスなど、感染性の疑われる物を使用した yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
ご所属 _____	4. 上記3.でYes にマークをした場合は具体的に除染方法を 記入して下さい
ご職位 _____	5. その他の危険有害物の使用をした yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
電話番号 _____	6. 上記5.でYes にマークをした場合は具体的に有害物質名、 除染方法を記入して下さい
ご署名 _____	7. カラムに液体が入っていますか? yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
ご記入日 20____年 ____月 ____日	8. 上記7.でYes にマークした場合その液体の名称を記入して下さい _____
	9. カラムパッキングを実施する作業場所は以下3つに該当しますか? * RI施設 * 血液、ウイルスなど感染性の疑われる物を使用している * その他の危険有害物を使用している yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

- ご記入いただいたご連絡先をもとに、e メール・電話等で弊社製品の販売・関連製品・キャンペーン等に関する情報を提供させていただきます。
- ご記入いただく個人情報については、下記URL の弊社プライバシーポリシーに基づいて厳重に管理させていただいております。
<弊社プライバシーポリシー> <https://www.cytivalifesciences.co.jp/company/sitepolicy/policy.html>

Report No: _____