

以下の事項について、今後の参考とするためアンケートにご協力ください。

なお、本アンケートの結果は、個人を特定できないように統計的処理をした上で、環境省及び環境再生保全機構が実施する調査事業等に使用し、公表することがあります。

居住歴、職歴等がこのアンケート用紙で書ききれない場合は、別の用紙に記入して添付してください。

(※ご記入いただいた個人情報は、ご記入いただいた方の同意がある場合若しくは法令等の規定により必要となる場合を除き、第三者に提供又は開示いたしません。)

申請者とのご関係

申請者のお名前

記入した方のお名前

配偶者・子・父母・兄弟姉妹  
その他( )

① 申請者の出生から現在までの居住歴を記入してください。

居 住 期 間	住 所	近くに石綿 取扱施設
大正・昭和 年 月～ 平成・令和	大正・昭和 年 月 平成・令和	有・無
大正・昭和 年 月～ 平成・令和	大正・昭和 年 月 平成・令和	有・無
大正・昭和 年 月～ 平成・令和	大正・昭和 年 月 平成・令和	有・無
大正・昭和 年 月～ 平成・令和	大正・昭和 年 月 平成・令和	有・無
大正・昭和 年 月～ 平成・令和	大正・昭和 年 月 平成・令和	有・無

② 申請者の現在までの職歴を記入してください。(学生時代のアルバイトなど短期間の仕事も含めて記入してください。)

在 籍 期 間	職 種	所属した事業所 / 企業名 ( 産 業 ) 所 在 地	事業所での 石綿の取扱	近くに石綿 取扱施設
大正・昭和 年 月～ 平成・令和			有・無	有・無
大正・昭和 年 月～ 平成・令和			有・無	有・無
大正・昭和 年 月～ 平成・令和			有・無	有・無
大正・昭和 年 月～ 平成・令和			有・無	有・無
大正・昭和 年 月～ 平成・令和			有・無	有・無
大正・昭和 年 月～ 平成・令和			有・無	有・無

③ 申請された方は、今まで下記の作業に従事したことがありますか。

アルバイトなどの短期間の仕事も含めて、当てはまるものすべての口にレ印をつけてください。

- |  |   |  |
|--|---|--|
| (1) <input type="checkbox"/> 石綿製品製造業           | (8) <input type="checkbox"/> 解体作業             | (15) <input type="checkbox"/> 化学工場内の作業               |
| (2) <input type="checkbox"/> 石綿(石綿含有岩綿等)吹きつけ作業 | (9) <input type="checkbox"/> 港湾での作業           | (16) <input type="checkbox"/> 清掃工場・廃棄物回収の作業          |
| (3) <input type="checkbox"/> 配管・断熱・保温・ボイラー関連作業 | (10) <input type="checkbox"/> 鉄鋼所及び鉄製品製造作業    | (17) <input type="checkbox"/> 車両(電車等)製造維持補修作業        |
| (4) <input type="checkbox"/> 石綿のある倉庫内の作業       | (11) <input type="checkbox"/> 自動車製造業・自動車整備工   | (18) <input type="checkbox"/> その他石綿に関連する作業           |
| (5) <input type="checkbox"/> 石綿原綿・石綿製品運搬業      | (12) <input type="checkbox"/> ガラス製品製造に関わる作業   | ( )  |
| (6) <input type="checkbox"/> 造船所内の作業           | (13) <input type="checkbox"/> セメント製品製造に関わる作業  | (19) <input type="checkbox"/> (1)～(18)に該当する作業はしなかった。 |
| (7) <input type="checkbox"/> 建築・建設関連作業         | (14) <input type="checkbox"/> レンガ、陶磁器製造に関わる作業 | (20) <input type="checkbox"/> わからない                  |

④ 申請された方は、ご家庭で下記のような経験をしたことがありますか。当てはまるものすべての口にレ印をつけてください。

- (1)  申請された方のご家族が石綿を扱う仕事をしており、作業着・マスクや道具を自宅に持ち帰っていた。  
(2)  石綿に関する作業が、自宅で行われた。  
(3)  (1)～(2)に該当することはなかった。 (4)  わからない

⑤ 申請された方は、その住居、職場に関連して下記のような経験をしたことがありますか。

当てはまるものすべての口にレ印をつけてください。

- (1)  自宅の天井や壁に石綿が吹き付けられていた。 (4)  職場以外の石綿取扱施設に出入りをしていた。  
(2)  職場の天井や壁に石綿が吹き付けられていた。 (5)  (1)～(4)に該当することはなかった。  
(3)  (1)、(2)以外の石綿が吹き付けられていた建物に出入りしていた。 (6)  わからない。