

所長	管理調整係長	係	部長	部員	担当者

様式第1-1号(第5条関係)

令和 年 月 日

岐阜県生活技術研究所長 様

会 社 名 _____
 代表者職氏名 _____
 住 所 〒 _____

 電 話 番 号 _____
 担当者職氏名 _____

開放試験室設置機器利用申込書

岐阜県試験研究機関開放試験室設置機器使用要綱に従い、下記のとおり申し込みます。

記

1. 利用目的 _____

2. 開放試験室名 木製品開放試験室

3. 利用機器名 手押かんな盤

4. 利用予定日時等

令和 ____年 ____月 ____日 ____時 ____分 から
 令和 ____年 ____月 ____日 ____時 ____分 まで
 ____件

5. ※実際の利用日時等（職員が記入すること。）

令和 ____年 ____月 ____日 ____時 ____分 から
 令和 ____年 ____月 ____日 ____時 ____分 まで
 ____件

6. ※利用料金（職員が記入すること。）

利 用 機 器 等	単 位	単 価	数 量	利用料金
手押かんな盤	時間	600		
合 計				

備考1 申請者は、※欄には記入しないでください。

2 機器使用中に機器等の損傷が使用者の責に帰すべき事由によるときは、使用者の責任において、機器等の修理又は損害の補てんをお願いします。

3 機器使用中の災害については、使用者が属する関係団体又は使用者が対処し、県は一切責任を負いません。

開放機器利用に関するチェックリスト

開放機器名 手押かんな盤

以下の項目について、該当する方にチェックしてください。

項 目	はい	いいえ
1. 「手押かんな盤」は取扱い・操作を誤ると危険な機器であることの説明を受けましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 「手押かんな盤」の作業手順書と、裏面の注意事項について説明を受けましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 開放機器の使用者は、使用中の災害補償については、一切請求できないことの説明を受けましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

令和 年 月 日

確 認 書

岐阜県生活技術研究所長 様

使用者は、上記の項目を理解・認識したうえで、生活研第2号の で開放機器を使用します。

会社名

使用者

開放機器「手押かんな盤」の使用に関する注意事項

項 目	はい	いいえ
1. 危険がなく作業に適した服装ですか？（ 作業手袋の使用禁止、ネクタイやタオルなどを首に巻かない 、上着は長袖で袖じまりが良い、長ズボンをはいている、など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 機器の「 運転・停止ボタン 」の位置とその操作法を確認しましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 機器の動作中は、機器の内部に手や工具等を入れないこと、また、清掃作業、調整作業の際は、必ず、機器を停止して配電ボックス内の電源ブレーカーを切断することを守れますか？ ※ 機器の動作中に手を入れると 指を切断 する恐れがあります。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 機器の定盤上に工具等の材料以外の物を置かない ことを守れますか？ ※ 工具や異物の投入等により機器が損傷した場合は、使用者の責任において機器の修理又は損害の補てんをお願いします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 機器に異常があった場合や操作法に不明点が生じた場合、速やかに機器を停止し、機器担当者に連絡することができますか？ また、 機器担当者の連絡先、連絡方法 の説明を受けましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 機器の使用後は、機器担当者の指示に従って清掃作業を行い、原状復帰するとともに、木材等の所有物を撤去することができますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>