（様式１）

安全衛生教育記録

安全衛生教育担当者（所内世話人）

年　　月　　日

直筆署名

* 共同利用研究者（来所者）に、研究所の安全マニュアルを配布しましたか？ （Yes / No）
* 必要に応じて追加の安全衛生教育を実施しましたか？ （Yes / No）
* 緊急時の対応・連絡先等を説明しましたか？ （Yes / No）

共同利用研究者

年　　月　　日

直筆署名

* 所内世話人から配布された安全マニュアルを一読し理解しましたか？ （Yes / No）
* 追加の安全衛生教育を受けましたか？ （Yes / No）
* 緊急時の対応・連絡先等の説明を受けましたか？ （Yes / No）