


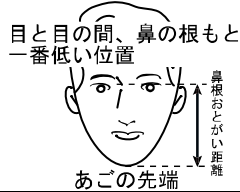
3M アスベスト用 マスクサイズ決定記録書

下記枠内をご記入ください。

実施日： 年 月 日

会社名		年齢	性別：男・女
氏名		従業員番号	
部課名		内線	
作業内容			
特別教育受講日			
健康診断			
その他			

【着用者 顔サイズの測定】ノギス等を必要とします。

顔の幅	鼻根おとがい距離
頬骨頂点に合わせて顔の幅を測定します。頬骨と水平にもみあげあたりで測定します。	目と目の間にある鼻の根本(窪んだ箇所)からあごの先端までを測定します。
 <p>顔の幅</p>	 <p>目と目の間、鼻の根もと一番低い位置 鼻根おとがい距離 あごの先端</p>
cm	cm
6000シリーズ 全面形	6000シリーズ 半面形
<p>鼻根おとがい距離 (cm)</p> <p>顔の幅 (cm)</p>	<p>鼻根おとがい距離 (cm)</p> <p>顔の幅 (cm)</p>
サイズ： <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L	サイズ： <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L

貴方に最適なマスクは、_____です。