

地区協会 記入欄	協会	受付	会員	非会員
-------------	----	----	----	-----

受講希望日	学科	年 月 日	会場
	実技	年 月 日	

受講予約(TEL等で)の上ご記入ください。

局所排気装置及び除じん装置定期自主検査者講習受講申込書

<申込日> 年 月 日

この欄の内容が修了証に記載されます。 (住所は都道府県名のみ記入)	フリガナ	生 年 月 日		
	氏 名	昭・平 年 月 日		
	本 籍	都 道 府 県 (都道府県名のみ記入)		
住 所	〒 - 都 道 府 県 アパート・マンション等の名称(棟・部屋の番号) TEL() -			

(勤務先)・・・個人申込の方は記入不要

事業所名				
所在地	〒			
担当者名	所 属	氏 名	連 絡 先	TEL () -

テキスト(どちらかに)	要 ・ 否
--------------	-------

受講資格証明

公益社団法人愛知労働基準協会長 殿

(備考)

・記入に当たっては黒のボールペンで、楷書でわかりやすく記入してください

個人情報の取り扱い

この受講申込書でご提供いただいた個人情報は、今回お申込みいただいた講習会の受講者資料として使用し、受講者のご同意なく目的外の利用を行うことはありません。

卒業学校名(学部・学科明記)または免許・修了証等			
卒業・修了年月日		年	月 日
(実務経験)			
自	年	月	日
至	年	月	日
(年 月 間)			
(事業主または所属長証明欄)			
上記のとおり相違ない事を証明します			
事業場名			
役 職 名			
氏 名			印
(朱肉印をお願いします)			
地区協会 資格確認 欄		県協会資 格確認欄	

裏面の受講資格要件をご参照下さい

受講資格要件

1	衛生工学衛生管理者の免許を有する者
2	作業環境測定士の資格を有する者
3	学校教育法による大学または高等専門学校において理科系統の正規の課程を修めて卒業した者で、その後6ヶ月以上局所排気装置、プッシュプル型換気装置、除じん装置、空気調和設備若しくはこれらに準ずる装置の設計又は検査の実務に従事した経験を有する者
4	学校教育法による高等学校において理科系統の正規の学科を修めて卒業した者で、その後1年以上局所排気装置、プッシュプル型換気装置、除じん装置、空気調和設備若しくはこれらに準ずる装置の設計又は検査の実務に従事した経験を有する者
5	局所排気装置、プッシュプル型換気装置、除じん装置、空気調和設備若しくはこれらに準ずる装置の設計又は検査の実務に2年以上従事した経験を有する者
6	特定化学物質等作業主任者、石綿作業主任者、鉛作業主任者又は有機溶剤作業主任者のいずれかの資格を有する者であって、当該作業に1年以上従事した経験を有する者
7	粉じん作業特別教育インストラクターの資格を有する者
8	その他これらと同等以上の知識及び経験を有すると認められる者

当協会は、上記 ~ の資格で受講することをお願いしております。