

地区協会 記入欄	協会	受付NO.	会員	非会員
受講 希望日	学科：	年 月 日 日	会場：	
	実技：	年 月 日	会場：	

※お電話等により受講予約を済ませた上でご記入ください。

□ 局所排気装置及び除じん装置定期自主検査講習受講申込書

1. 受講者の情報

		<申込日>		年	月	日
フリガナ		生年月日 (西暦)		年	月	日
氏名	旧姓を使用した氏名または通称の併記の希望の有無 (有の場合は右の欄のいずれかを○で囲む・無の場合は未記入)			旧姓有 / 通称有		
	併記を希望する氏名または通称					
	言語 Language					
日本語の能力に不安がある方は、以下を選ぶことができますので、レ点をご記入してください。 If you are concerned about your Japanese ability, you can select option from the following. So please check. <input type="checkbox"/> 通訳を自分で用意 Participate in the course with an interpreter arranged by yourself <input type="checkbox"/> 口述試験 (ポーラビル会場に限る) Take the knowledge test that is read aloud at Pola building						
住所	〒 - 都道府県					
	集合住宅の場合、名称・棟・部屋の番号					
連絡先	電話：	FAX：	E-mail：			

2. お勤め先の情報…個人申込みの方は記入不要

事業所名						
所在地	〒 -					
担当者	所属：	氏名：				
連絡先	電話：	FAX：	E-mail：			

3. 振込名義人…お振込み名義が受講者氏名または事業所名と異なる場合、以下の「振込名義」欄をご記入ください。

振込名義		振込予定日	
------	--	-------	--

4. 受講資格…受講資格を証するご記入をお願いします。

ご注意	※この講習へのお申込みに際しては、裏面の 受講資格要件をご参照の上、どの項目に該当するか、下欄にご記入ください。	作業経験	
		自	年 月 日
受講資格 要件 記入欄	卒業学校名 (学部・学科明記) または免許・修了証名等 卒業・修了年月日 _____	至	年 月 日
		通算	年 月 日
		事業主または所属長証明欄	
		事業所名 _____	
		役職 _____	
		氏名 _____	

テキスト 要否	要 ・ 否	地区協会 資格確認者	県協 資格確認者
------------	-------	---------------	-------------

<ご注意> 太枠内を黒のボールペンで楷書でご記入ください。

①「1. 受講者の情報」は修了証記載事項になりますので、正確にご記入ください。

②外国人労働者の方は「氏名」欄に本名 (在留カードまたは旅券の氏名) を記入し、いずれかのコピーをご提出ください。

③旧姓の併記をご希望の場合は、旧姓が併記されている戸籍謄本 (複写可)、旧姓が併記されている住民票 (複写可)、旧姓が併記されている自動車運転免許証の写しのいずれかをご提出ください。

④通称の併記をご希望の場合は、通称が併記されている住民票 (複写可) をご提出ください。

⑤受講資格証については必ず「作業経験年数」「事業所名」「役職名」「氏名」をご記入ください。

<個人情報利用目的> お客様からご提供いただいた情報は、講習会の受講者管理の目的で利用します。

お客様の同意なく目的以外の利用を行うことはありません。

公益社団法人愛知労働基準協会長殿 案内書の内容を確認の上、本記入事項に虚偽無く申し込みます。

局所排気装置及び除じん装置定期自主検査講習

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方
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、プッシュプル型排気装置、除じん装置、空調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もの
④	学校教育法による高等学校において理科系統の正規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、プッシュプル型排気装置、除じん装置、空調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もの
⑤	局所排気装置、プッシュプル型排気装置、除じん装置、空調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もの
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もの
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もの。
⑧	その他これらと同等以上の知識、経験を有すると認められる者

※上記の資格のうちいずれに当てはまるか判断できない場合、愛知労働基準協会までお問い合わせください。

※①、②、③につきましては資格、免許を証明できるもの（修了証のコピーなど）を添付してください。