**FAX 0721-65-1472**

**（大阪安全衛生教育センター）**

**受講申込書**

 ※受付No.

◆記載に際しては次頁の注意事項をご参照のうえご記入ください。 　　　令和　　年　　月　　日記入

**※　受付後にFAXを送信しますので正確にご記入下さい**

**◀**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| コース名 | 局所排気装置等定期自主検査インストラクターコース | 申込日程定員に達した場合は順次繰り下げて受付します。 | 第１希望：　　第　　　　回　　 |
| 　　／　　～　　／　　　 |
| 第２希望：　　第　　　　回　　 |
| ふりがな |  | 　　／　　～　　／　　　 |
| 受講者氏名 |  | 生年月日 | Ｓ/Ｈ　　・　　・　　・ |
| ふりがな事業所名（個人申込の場合は記入不要） |  | 性別 | 男　　・　　女 |
|  |
| 勤務先所在地（個人申込の場合は自宅住所） | 〒 | 事業の種類 |  |
| 申込担当者氏名 |  | 所属 |  |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| 受講資格 | 受講資格に係る卒業学校名（学部・学科名明記のこと）　免許・修了証など | 受講資格に係る実務経験年数 |
|  | 通算　　　　　年　　　　　　ヶ月 |
| 卒業又は修了年月日 | 年　　 月　　　　　　　日 |
| 上記のとおり申し込みます。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　 令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　　 事業場名代表者　職氏名 |
| 宿泊期間（宿泊は無料。最終日は宿泊できません。） | 希望するものに○印をつけてください。 |
| 開講日の（　前日 ・ 当日　）から宿泊　　／　　宿泊不要 |
| 備考 |  | **★複数（２件以上）**お申込みの場合、請求書は |
| □まとめて発行希望　□個別に発行希望 |

**この宛先に関係書類をお送りしますので、**

**正確にご記入ください。**

個人宅へ送付の場合、事業所名を書かれますと届かない場合がありますので記入しないでください。

ご記入頂いた個人情報につきましては、当協会が責任を持って保管し、本講習の的確な実施（連絡、運営、関係行政機関への報告、後日の問い合わせ対応等）のみに利用させていただきます。

様式20170517

切り取らないで下さい

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **送****付****先** | 　　　　　〒所在地　 | 受 講 票入所時に受付にてご提出願います開講日当日入所受付時間　**8：00～9：00**＊万一遅れそうな場合は必ずお電話下さい。問合せ先：大阪安全衛生教育センターTEL 0721-65-1821 / FAX 0721-65-1472 |
| （事業所名）　　　　 |
| 氏名　　　　　　　　様 |

※受付番号以外は全てご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **受****講****者** | コース名 | 第　　　　　回　局所排気装置等定期自主検査インストラクターコース |
| ※受付番号 | ※ | ふりがな受講者氏名 |  | 生年月日 | Ｓ/Ｈ　　・　　・　　・ |
| 受講期間 | **～** | 宿泊期間 | 開講日の（前日 ・ 当日）から宿泊宿泊不要 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（宿泊は無料。最終日は宿泊できません。）

**＊実習時に使用しますので**

**かかとのある上履きをお持ちください。局排（イ）**

■局所排気装置等定期自主検査者インストラクターコースの受講資格■

|  |  |
| --- | --- |
| 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又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 |
| 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３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措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５年以上従事した経験を有する者 |
| ６ | その他これらの者と同等以上の知識及び経験を有すると認められる者 |

**受講手続きのご案内**

**Step4**

**講座受講**

**Step3**

開講日20日前までに受講料を振り込む

**Step1**

申込書類を当センターへ送る（FAX番号を記入されている場合は、受付完了通知をFAXします）

**Step2**

開講日１ヶ月前までに受講票等関係書類が届く

1．受講申込みの受付けは、先着順とし、定員に達した場合はご連絡のうえ第2希望へ繰り下げて受付けさせていただきます。

受講申込みをされた方に対しては、原則として開講日の1カ月前までに受講票及び振込用紙等をお送りします。

2．お車でのお越しをご希望される方は、備考欄に駐車場希望とご記入ください。（RA補講・安責・アーク(イ)・安全衛生(レ)・危険体感(指)コースを除く）なお、ご予約は先着順とさせていただきますので、ご希望に添えない場合もございます。あらかじめ、ご了承ください。

（駐車場内での事故、盗難、トラブルについて、当センターは一切の責任を負いかねます。）

3．各講座とも申込者数が定員の40％に達しないおそれのある場合には、開講を中止することがあります。中止する場合は直ちに受講申込者に連絡いたします。

4．受講料は、前納制度になっておりますので、受講票受領後、遅くとも開講日の20日前までに請求書に記載の銀行口座にお振込をお願いいたします。受講者の宿泊は無料ですが、受講料には食事代を含んでおりません。食事は受講当日、受付にてご予約いただきます。（朝食530円、昼食770円、夕食1,100円）

食事代は、原則として開講2日目に食堂運営業者が集金し、領収書は、食堂運営業者が直接発行します。

**☆取消料金**　返金等に伴う振込手数料（一律440円、消費税10%を含む）をご負担いただきます。

　　　受講申込みの取消し又は受講延期等の場合は、直ちに電話及び書面（FAX）でご連絡ください。取消し又は受講延期の場合は、下記の取消料金を申し受けます。

**・開講日前日から10日以内 10,450円**

**・開講日当日（開講式開始前） 受講料の30%**

**・開講日当日（開講式開始後） 受講料全額**

　　　ただし、RST講座修了者に対する補講（リスクアセスメント、安全衛生責任者講師養成）、衛生工学衛生管理者コースの

一部科目免除により2日以内で修了する方については下記の料金を申し受けます。

**・開講日前日から10日以内 受講料の30%**

**・開講日当日以降 受講料全額**

注）開講日の前日又は前々日が休日に該当するときは、その前の直近の営業日を前日とさせていただきます。

（営業日は、原則として、土、日、祝日、年末年始（12/29～1/3）以外の日）