

# 衛生工学衛生管理者講習(3日間)

- 開催日程 2024年11月 25日(月)～27日(水)
- 会場 中央労働災害防止協会 北海道安全衛生サービスセンター 3階研修室  
札幌市中央区南19条西9丁目2-25



### 3. 定員及び受講対象 定員 20名程度

受講資格要件別の講習科目、受講料は下表のとおりです。

《スケジュールと併せてご確認ください。》

受講資格要件	講習科目	受講料
① 第1種衛生管理者免許試験に合格した者(保健師・薬剤師の資格による免許取得者は対象外)		
② 学校教育法による大学において保健衛生に関する学科を専攻して卒業した者であって、労働衛生に関する講座又は科目を修めた者(大学と講座又は科目が指定されている)	職業性疾病の管理に関する知識 (6時間) 労働衛生工学に関する知識 (15時間)	99,000円

※資格要件が複数該当する方は、受講科目が免除になり、受講料も変わりますのでお問合せください。

### 4. 申込方法

- 受講申請書(写真を貼付)に次の書類を添えて郵送にてお申込みください。
  - 受講資格要件が①の場合
    - ◆ 各資格を証明する書面(免許証、登録証、講習修了証など)のコピー
  - 受講資格要件が②の場合
    - ◆ 卒業証明書原本と履修証明書(コピー可)
- 受講申請書に貼付する写真(縦30mm 横24mm、申請前6ヶ月以内に撮影、上三分身、正面脱帽)は裏面に氏名を記入のうえ貼付してください。  
\*なお、免許申請時に、別途写真(同サイズ)1枚が必要となります。
- 受付は先着順といたします。講習開催日の2週間前までにお申込みください。
- 申込み受付後、後日確認のご案内をいたします。
- 取り消しについて  
お申し込み後、開講日から起算して7日前以降に参加の取り消しをされた場合は、原則として次のとおり取消料金を申し受けます。※返金の場合は振込手数料を差し引いてお返しします。
  - ・ 開講日から起算して7日前から開講日前日まで 参加費の30%
  - ・ 開講日当日以降 参加費の100%

## 5. スケジュール

日 程	内 容	時間
11月 25日 (月) 8:30 受付 9:00 朝エッセイ 18:45 終了	9:00 労働衛生工学に関する知識	(180分)
	12:15 ———昼休み———	(60分)
	13:15 労働衛生工学に関する知識	(300分)
11月 26日 (火) 18:45 終了	9:00 労働衛生工学に関する知識	(180分)
	12:10 ———昼休み———	(60分)
	13:10 労働衛生工学に関する知識	(240分)
11月 27日 (水) 17:25 終了	9:00 職業性疾病の管理に関する知識	(150分)
	11:45 ———昼休み———	(60分)
	12:45 職業性疾病の管理に関する知識	(210分)

※ 各講習科目の終了後、試験を行いません。

※ 休憩時間は、講義時間とは別に講習の中で適宜設定しています。

## 6. 修了証及び特典

- (1) 修了者(所定の科目を受講し、かつ、修了試験に合格した者)には、修了証が交付され、その後、修了者の住所を所轄する都道府県労働局長に免許申請することにより、衛生工学衛生管理者免許が取得できます。
- (2) 本免許取得者は、労働安全衛生法第12条に基づく衛生管理者となりますので、全業種において、衛生管理者として選任可能となります。  
(昭和52年10月13日基収第915号「衛生工学衛生管理者の資格に係る疑義について」)

## 7. 注意事項

- 婚姻等により卒業証明書・修了証等と現在の姓が異なる場合等は、その変更が分かる戸籍抄本を添付してください。
- 記入の際は、必ずペン又はボールペンでご記入ください。鉛筆書きのものは受付いたしません。
- 申込内容の変更(受講者の変更、受講の取り消し又は受講回の変更等)の場合は、直ちに書面(FAX)でご連絡ください。
- 受講料には教材費、消費税が含まれます。宿泊が必要な場合は各自で手配ください。

お問合せ先

中央労働災害防止協会 北海道安全衛生サービスセンター

〒064-0919 札幌市中央区南19条西9丁目2-25

電話 011-512-2031 FAX 011-512-9612 E-mail [hokkaido@jisha.or.jp](mailto:hokkaido@jisha.or.jp)

## 衛生工学衛生管理者講習 受講申請書

開催日	2024年 11月 25日 ~ 27日			※No.			
ふりがな			性別	昭和・平成 生	年	月	日
氏名			男・女				
現住所	〒						
	TEL			FAX			
勤務先名 所在地 <small>(個人受講の場合、記入不要)</small>	所属 部課						
	〒			担当者	部課 氏名		
	TEL		FAX				
受講資格要件	1、2の該当する受講資格の番号を○で囲ってください。  なお、複数の資格所有者は全ての資格を○で囲ってください。					※照合	
	卒業・免許取得等の年月日 <small>(上記資格の2の場合は学校名、学部、学科名を併記)</small>		昭和・平成・令和 年 月 日 取得・卒業 <small>(学校名他)</small>				

注) 受講申請書と受講票は切り離さないで送付してください。 ※印欄は記入しないで下さい。

ご記入いただ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、指定労働局への報告、後日の問合せ対応等)のみに利用させていただきます。

### 衛生工学衛生管理者講習 受講票

〒	
所在地 (住所)	
会社名 部課名	
担当者 ご氏名	様



こちらの宛先に、受講票・請求書等の関係書類をお送りします。正確にご記入ください。

裏面に氏名を記載のうえ、写真貼付

縦 30mm  
横 24mm

受講番号	※	ふりがな 受講者氏名		生年 月日	昭和・平成 年 月 日生
受講年月日		※ 月 日 ~ 月 日			
受講確認 係員印	※第1日目	※第2日目	※第3日目	※	※

(注意事項) 本票は講習当日に持参し、受付に提出してください。

※欄は記入しないで下さい。