

申込前6か月以内
正面脱帽、上三分身
3.5cm×3.0cm
裏面に氏名記入
写真添付

作業環境測定士講習受講申込書

フリガナ		昭和	年	月	日生	年齢	歳
①氏名		②生年月日	平成			性別	男 女
③住所 (自宅)	〒 都道府県				TEL	- -	
④受けようとする科目	0. { 労働衛生管理の実務 作業環境について行うデザイン及びサンプリングの実務				⑧受講に関して		
					予約番号		
⑤受けようとする講習	2. 第二種作業環境測定士講習				受講日	令和 年 月 日～ 月 日	
⑥受講資格	試験合格 医師 薬剤師 環境計量士 第一種放射線取扱責任者 その他 ()				★整理No.		
⑦添付書類 ※はコピーを添付、 ※以外は原本を添付	試験合格証※ 免許証※ 登録証※ 免除講習修了証※ 選任届※ 実務経験証明書 選任継続証明書 住民票				★受講番号		
令和 年 月 日							
氏名							
登録講習機関 中央労働災害防止協会 殿							

受講料の請求先を勤務先（会社等）とする場合には、下記にもご記入ください。（この場合、請求書、受講票は勤務先に送付します。）

⑨勤務先の名称							
⑩所属部課名							
⑪所在地	〒						
	TEL	-	-	FAX	-	-	
⑫ ご記入いただいた個人情報につきましては、この講習の運営のために使用いたしますが、当協会が行うセミナーの案内、各種情報の提供等に利用させていただきますことがあります。個人情報のこのような利用に同意されない場合は、右の□にチェックマーク（レ）をご記入ください。 同意しない <input type="checkbox"/>							

記入方法について

- ③①欄 郵便番号は必ず記入してください。③の住所欄は、修了証に記載される住所ですので、建物の名前等を正確にご記入ください。
- ④～⑥欄 該当するものを○で囲んでください。
- ⑦欄 申込書に添付する資格証明書類（講習受講案内参照）を○で囲んでください。
- ⑧欄 メール予約の際にお知らせした予約番号と受講日を記入してください。
- ★欄には記入しないでください。