←2.5cm→
↑　写 真
3cm
正面脱帽
↓上３分身

局所排気装置等自主検査者養成講習受講申込書

（令和７年１０月２１日～２３日開講）

会　員　・　非会員　（○印をつけて下さい）

フ　リ　ガ　ナ			生　年　月　日
氏　　名			昭和・平成　　年　　月　　日生
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無（いずれかを○で囲む）			有　・　無
併記を希望する氏名又は通称			
受講者現住所	〒□□□-□□□□		
受講資格証明事業所名	〒□□□-□□□□ ㊞ TEL（　　－　　－　　）・FAX（　　－　　－　　）		
受講資格 該当するところを○で囲み、ニ又はホに該当する人は、学校名、学部、学課並びに実務経験年数を記入してください。	（１）　局所排気装置等の定期自主検査に関し十分な知識を有し実務経験２年以上と認めた者		
	（２）	イ　衛生工学衛生管理者	
		ロ　作業環境測定士	
		ハ　粉じん作業特別教育指導員	
		ニ	大学　　学部　　学課卒 経験年数　　年
			高等専門学校　　学科卒 経験年数　　年
			高等学校　　学科卒 経験年数　　年
		ホ	有機溶剤作業主任者　　経験年数　　年
			特定化学物質等作業主任者　　経験年数　　年
			鉛作業主任者　　経験年数　　年

注　領収書（　必要　不要　）○印をつけて下さい。受講票と一緒に郵送いたします。

一般社団法人燕西蒲労災防止協会　御中

令和７年　　月　　日

上記の通り申し込みます。

申込担当者　　所属課

氏　名

【備考】

※旧姓等の併記を希望する氏名等確認できる書類を添付して下さい。

ア　旧姓を使用した氏名：戸籍謄本、住民票の写し等公的機関の証明書で、旧姓が確認できるもの

イ　通称：住民票の写し等公的機関の証明書で、通称が確認できるもの

※この個人情報は当講習の実施及び修了証の管理以外には使用致しません。

協会処理欄 （この欄は記入しないで下さい）	受講番号	受講票発送日	入金処理欄	
	修了証番号			