

FAX 093-671-3576

一般財団法人 西日本産業衛生会  
登録講習係 宛て

## 作業環境測定士登録講習受講仮申込FAX用紙

平成 年 月 日

申込書の送付先	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 希望する送付先に☑を入れてください。
ふりがな 氏名	
自宅住所	郵便番号( ) 都 道 府 県 TEL FAX
勤務先の名称 及び 所属部課名	
勤務先の住所	郵便番号( ) 都 道 府 県 TEL FAX
受講を希望する講習	<input type="checkbox"/> 第二種作業環境測定士講習 <input type="checkbox"/> 第一種作業環境測定士講習 別表第1号の作業場(鉱物性粉じん) <input type="checkbox"/> 第一種作業環境測定士講習 別表第3号の作業場(特定化学物質) <input type="checkbox"/> 第一種作業環境測定士講習 別表第4号の作業場(金属類) <input type="checkbox"/> 第一種作業環境測定士講習 別表第5号の作業場(有機溶剤) 希望する講習に☑を入れてください。
受講資格	<input type="checkbox"/> 作業環境測定士試験合格 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 環境計量士 <input type="checkbox"/> 第1種放射線取扱主任者 その他( ) 該当する資格に☑を入れてください。また一覧にない場合はその他の( )に記入してください。
受講希望日	平成 年 月 日～ 月 日
現在お持ちの 資格 及び 当財団での受 講の有無	<input type="checkbox"/> 第二種作業環境測定士 <input type="checkbox"/> 第一種作業環境測定士 別表第1号の作業場(鉱物性粉じん) <input type="checkbox"/> 第一種作業環境測定士 別表第3号の作業場(特定化学物質) <input type="checkbox"/> 第一種作業環境測定士 別表第4号の作業場(金属類) <input type="checkbox"/> 第一種作業環境測定士 別表第5号の作業場(有機溶剤) <input type="checkbox"/> 過去に受講した <input type="checkbox"/> 過去に受講したことはない 現在作業環境測定士の資格をお持ちの方は該当する資格及び受講の有無に☑を入れてください。
通信欄	ご質問等がございましたら、ご記入ください。