

※事業者証明が必要です。記入押印後、FAXで申し込んでいただき、この原本を当日持参又は事前に郵送してください。

受講者	フリガナ	←必ず記入	生 年 月 日	S · H	受講番号
	氏名	携帯番号()	年 月 日生		
	旧姓等併記希望の場合 旧姓等氏名: ※併記を希望する氏名等が確認できる書類(戸籍抄本、住民票の写し、自動車運転免許証等)を当日受付時に提示してください。				
	住所				
勤務先	会社名		連絡先	担当	部署・氏名: ご担当者メールアドレス:※お問合せ等に使用いたします。
	所在地			電話	勤務先受講者
				FAX	勤務先受講者
郵送	請求書・受講票の送付先 いずれかに☑してください ☐勤務先住所 ☐受講者住所				
テキスト	<input type="checkbox"/> テキストを購入しない 使用するテキストは出版元の改訂などで予告なく変更することがあります。 (同じ表紙のテキストでも改訂等により、用語、ページ数等が異なる場合があります。) 受講にはテキストが必要です。テキストは受講当日にお渡しします。 すでにテキストがあるため、今回はテキストを購入しないときは、上覧にチェックしてください。				
受講資格	①～⑦のいずれかにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> ①衛生工学衛生管理者の免許を有する者 <input type="checkbox"/> ②作業環境測定士の資格を有する者 <input type="checkbox"/> ③学校教育法(昭和22年法律第26号)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6月以上局所排気装置、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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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2年以上従事した経験を有する者 <input type="checkbox"/> ⑥特定化学物質作業主任者、石綿作業主任者、鉛作業主任者又は有機溶剤作業主任者の資格を有する者であって、当該作業に1年以上従事した経験を有する者 <input type="checkbox"/> ⑦粉じん作業特別教育指導員(インストラクター)の資格を有する者				
	※③、④、⑥に該当者は必ず記入してください。 ・受講資格に係る卒業学校名(学部・学科名明記のこと) 免許・修了証名			※③、④、⑤、⑥に該当者は必ず記入してください。 ・受講資格に係る実務経験年数	
	卒業学校・修了証名			通算 年 月	
	卒業・修了年月日	年 月 日	卒業・修了		
事業者証明	上記の記載内容については、相違ないことを証明します。				
	令和 年 月 日				
	事業場所在地	電話 ()			
	事業場名所	事業者職名・氏名 (印)			
会員	※いずれかにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 京都労働基準協会会員・支部会員 <input type="checkbox"/> 京都労働基準協会団体会員(加入団体名:) <input type="checkbox"/> 会員外				

年 月 日
 公益社団法人 京都労働基準協会 会長 殿
 1 受講資格を定める講習、科目免除希望の場合は所定欄に記入し、資格証のコピー又は事業者証明を添えてください。
 2 記入された個人情報は、当協会が責任を持って管理し、この講習の実施のためだけに使用します。(法令による場合を除く。)

京都労働基準協会への連絡等記入欄
 ※例、領収書希望(講習会当日のお渡し)、キャンセル待ち希望、受講者の変更等連絡にご使用ください。