

のりつけ
3.0 cm×2.4 cm

申請前 6 ヶ月以内に撮影した上三分身正面脱帽、無背景のもの。
(裏面に氏名を記入)

個人ばく露測定（デザイン等）講習 受講申込書

ふりがな			②生年月日	年 月 日生	
①氏 名	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			年齢	歳
	併記を希望する氏名又は通称				
③住 所 (自 宅)	〒			TEL	
④所属先 事業場名			⑤所属部課名		
⑥所属先 所在地	〒			TEL	
⑦受講資格	作業環境測定士の登録修了者		⑧添付書類	作業環境測定士登録証（両面コピー）	
⑨作業環境測定士登録番号					
講習科目受講の一部免除を希望される場合は、右の□にチェックしてください。					<input type="checkbox"/>
※個人サンプリング法（C・D測定）の登録講習を修了し、登録までされている方が免除の対象となります。					

記入方法について

この申込書は必ず申込者自身が記入して下さい。

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下さい。

※以下の欄には記入しないで下さい。

受 付	受 講 回	修了年月日	修了証番号
年 月 日			
受講票送付	第 回	年 月 日	か個ばデ
年 月 日			第 号

受 講 番 号	
---------	--

※郵送の際に切り取ってご使用ください。

宛 先	〒540-0028 大阪市中央区常盤町2丁目1番12号
	関西労働衛生ビル2階 公益社団法人大阪労働基準連合会 関西労働衛生技術センター 登録講習部 宛

差 出 人	おとこ 〇
	お名前