様式第 8 号（第 26 条、第 69 条関係）

のりつけ 3.0 ㎝×2.4 ㎝ 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）

作業環境測定士登録講習（個人ばく露測定講習）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 （いずれかを〇で囲む）　有　/　無		年齢	歳
	併記を希望する氏名又は通称			
③住　所 （自　宅）	〒 都道 府県		TEL	（　　） －
④受けようとする科目	作業環境について行うデザインサンプリングの実務（個人ばく露測定に係るものに限る。）	⑧勤務先の名称		
⑤受けようとする講習	第一種作業環境測定士講習 第二種作業環境測定士講習	⑨所属部課名		
⑥受講資格	作業環境測定士の登録修了者	⑩所在地	〒 TEL　－　－ e-mail	
⑦添付書類				

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。 □

※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。

年　月　日

登録講習機関　　氏名

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　殿

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	年　月　日	受　講　回	修了年月日	修了証番号
		第　回	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	おところ　〒
	お名前