

局所排気装置等の定期自主検査者養成講習受講申込書

【受講資格】 下記資格①から⑦のうち該当箇所の番号を○で囲み、①②⑦を除き裏面に事業主の証明等をうけて下さい。

① 衛生工学衛生管理者の免許を有する者	② 作業環境測定士の資格を有する者
③ 学校教育法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	
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	
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	
⑥ 特定化学物質、石綿、鉛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	
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	

フリガナ		協会名	※ 中 野	受講 No.	※
氏 名					
※字体等不明瞭な場合は後日交付になります。送料はご負担ください。					
生年月日	昭和 年 月 日 平成	労働基準協会 会員関係	加入している労働基準協会名を【 】内に必ずご記入下さい。 加入されていない場合は会員外に○をご記入下さい。 【 】 労働基準協会・会員外		
現住所 〒番号必須	〒 ー 都・道・府・県		ご記入いただきました個人情報につきましては、当連合会が責任を持って管理し、 本講習以外の目的には使用いたしません。		
上記のとおり申し込みます。 令和 年 月 日					
〒 ー					
事業場所在地	申込担当者所属				
事業場名	" 氏名				
事業主職氏名	TEL ()				
	FAX ()				

(一社)長野県労働基準協会連合会長 殿

★ご記入いただきました個人情報につきましては、本講習修了の履歴、修了証の発行を行うもので、個人情報保護法により当連合会が責任を持って厳重に管理いたします。なお、申込書は受講を取り消し等されてもご返却いたしません。

協会 使用欄	受 講 料	テキスト代（2冊使用）	領収月日	領収者	受講番号
	¥36,300－（会員） ¥47,300－（会員外）	¥3,080－ ¥4,620－	／		

受講者氏名を記入し、切り取らないで下さい。

局所排気装置等定期自主検査者養成講習受講票 ※初日は8時55分からオリエンテーションを行います

※ 協会名	※ 受講 No.	受 講 者 氏 名	講習月日	R8 年 11 月 4 日・5 日・6 日
中 野			講習会場	長野地域職業訓練センター

※8時40分からこの受講票を提示して受付を済ませて下さい。
※会場の空調により温度調節が難しいため、各自服装等にご留意下さい。

※ 1 日 目		※ 2 日 目		※ 3 日 目	
------------------	--	------------------	--	------------------	--

感染症防止のため、症状がある方、陽性の方、同居家族に陽性者がいる方は受講を控えていただくようお願いいたします。
マスクの着用は個人の判断に委ねられていますが、会話の際にはマスクの着用を推奨いたします。

受講者氏名 _____ 生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

① 衛生工学衛生管理者の免許、 ② 作業環境測定士・ ⑦ 粉じん作業特別教育指導員の資格を有しています。

受講資格 ①、②、⑦ の方はここに免許証等の写しを貼付すること。事業主の証明は不要です。

上記の者は、

③ _____ いずれかに○印
大学・高等専門学校において理科系統の正規の課程（ _____ 科・課程）

を修めて卒業（昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月）し、

その後、当社において 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日の間 6ヶ月以上 局所排気装置、プッシュプル型換気装置、除じん装置、空調調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ことを証明します。

④ _____ 高等学校において理科系統の正規の学科（ _____ 科）を修めて卒業

（昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月）し、

その後、当社において昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日の間 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、空調調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ことを証明します。

⑤ 当社において 局所排気装置、プッシュプル型換気装置、除じん装置、空調調設備若しくは、これらに準ずる装置の設計又は検査の実務に

昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日の間 2年以上従事したことを証明します。

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・有機溶剤作業主任者の資格（いずれか 1 講習に○印を付して証明してください）

（修了証交付年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 修了証No. _____ 号）を有し、当社において 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～

昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日の間 1 年以上当該作業に従事したことを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受講資格審査済印

※

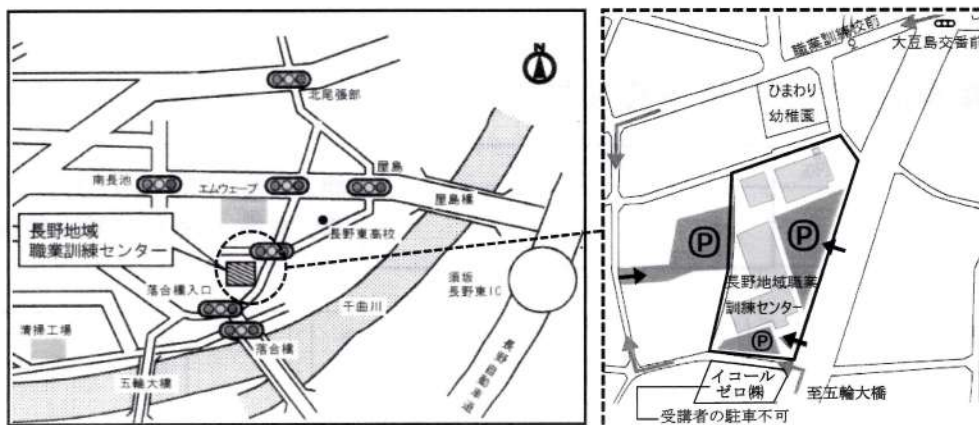
事業場所在地

事業場名

事業主職氏名

※実務経験のうち該当箇所（資格名等）を○で囲み必要事項を記入して証明してください。従事した期間等が 2 以上の事業場にかかる場合はこの用紙をコピーして使用してください。

上記の事項を訂正する場合は証明者による訂正印が必要です。



所在地：長野市大豆島 4034 ※会場への直接のお問い合わせはご遠慮ください。

交通案内：JR 長野駅から大豆島東団地行きで約 25 分

須坂長野東 IC から西へ約 3km、エムウェーブ交差点を左折して約 1km、IC から約 10 分