

第一種衛生管理者  
第二種衛生管理者

## 受験準備講習受講申込書

平成 年 月 日

事業場名					
所在地	〒			( )地区協会	
				会員・非会員	
連絡先	担当者所属氏名		TEL:		
			FAX:		
受講希望会場	福岡・北九州		振込予定日	平成 年 月 日	
受付番号	受講者氏名	受講料	テキスト代(含む問題集)	合計	受講希望日
合計	名	円	円	円	

※ 受付番号は記入しないで下さい。

「希望する科目」「会員・非会員」「希望会場」は、いずれかに○印をつけてください。

申し込みはファックス可 (FAX 092-262-9893)

----- 切 ----- り ----- 取 ----- り ----- 線 -----

(参考)

### 衛生管理者についての受験資格

- (1) 10年以上労働衛生の実務に従事した経験を有するもの
- (2) 大学・高専を卒業し、その後1年以上労働衛生の実務に従事した経験を有するもの
- (3) 高校を卒業し、その後3年以上労働衛生の実務に従事した経験を有するもの

※ 詳細については、九州安全衛生技術センター (久留米市東合川町 1301 TEL0942-43-3381) に問い合わせ下さい。

### 免許試験

久留米市にある九州安全衛生技術センターで毎月行われています。

### 受験申請書の受付

受験申請書は九州安全衛生技術センターへ直接提出して下さい。