

受講資格(1)～(8)の該当する受講資格の口に✓チェックを入れてください。

受講者氏名 _____

- (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か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
- (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
- (8) その他これらの者と同等以上の知識及び経験を有すると認められる者

受講資格に係る免許、修了証、卒業学校名(学部学科明記のこと)、実務経験の内容	受講資格に係る実務経験年数
	通算 年 か月
卒業又は修了年月日 西暦 年 月 日	卒業・修了 (○で囲む)
上記のとおり申し込みます。 西暦 年 月 日	
所在地	
事業所名	
代表者職名・氏名	⑩

注1) 受講者本人による証明は認められません。
注2) 証明者の役職、氏名、社印の漏れがないようご注意ください。