

# 第1種作業環境測定士登録講習申込書請求FAX

ふりがな	
氏名	

<b>申込書送付先（どちらかに○をつけて下さい）</b>	
自宅	／
<b>勤務先</b>	
※申込書の送付先が、勤務先の場合は、勤務先（住所・会社名）・所属部署等を記入して下さい。	
※連絡先（電話番号）は、平日9時～17時に連絡がとれる番号を記入して下さい。	

住所	〒 -
連絡先	
勤務先	
所属部署	
請求書	<input type="checkbox"/> 個人名で発行希望 <input type="checkbox"/> 勤務先名で発行希望 <input type="checkbox"/> 請求書不要
備考	※氏名の漢字の字体が表記されない場合もお知らせください。 例：吉は「土たす口」。

回数	実技基礎講習 C
第2回	2026年6月10日(水)
第3回	2026年11月4日(水)
第4回	/
第5回	2027年2月3日(水)

回数	科目	登録講習
第2回	3号特定化学物質	2026年6月11日(木)、12日(金)
第3回	5号有機溶剤	2026年11月5日(木)、6日(金)
第4回	3号特定化学物質	2026年12月3日(木)、4日(金)
第5回	4号金属類	2027年2月4日(木)、5日(金)

※受講希望日程を下表にご記入ください。

講習名	受講希望日程
実技基礎講習 C	第 回 年 月 日( )
登録講習	第 回 年 月 日( ) ~ 日( )