

1 安全衛生推進者
2 衛生推進者

受講申込書

いずれかを○で囲んで下さい。

受講地 () 受講日程 ()

縦30mm
横24mm
写真1枚のり付け

正面無帽、背景無色、上三分身で撮られた鮮明な写真を貼付してください。
もう1枚の写真を貼り付けずに添付してください。

ふりがな	
氏名	
旧姓を使用した氏名又は通称の併記希望の有無 (いずれかを○で囲む) 有・無	
併記を希望する氏名又は通称	
生年月日	昭和・平成 年 月 日

楷書で正確に書いて下さい。

現住所	〒	携帯
		TEL
勤務先	〒	TEL
所在地		
名称		FAX

講習科目の一部免除の資格 (数字を○で囲む)	1. 安全衛生規則第12条3第2項第1号に掲げる者 (同則第5条参照)
	2. 安全衛生規則第12条3第2項第2号に掲げる者 (同則第10条参照)

(注) 旧姓等併記を希望する場合には、戸籍謄本、住民票等旧姓等を明らかにする書類を添付して下さい。

年 月 日

(公社) 北海道労働基準協会連合会長 殿

(注) 受講科目の一部免除の資格を持っている方は、その資格の証書の写しを添付して下さい。

<講習の一部免除の資格>

安全衛生規則第12条の3第2項第1号に掲げる者 (同則第5条参照)

安全管理者の資格を有する者、労働安全コンサルタントの資格を有する者

免除科目 安全管理、危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置等、安全衛生教育

安全衛生規則第12条3第2項第2号に掲げる者 (同則第10条参照)

医師、歯科医師、労働衛生コンサルタントの資格を有する者

免除科目 危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置等、作業環境管理及び作業管理、健康の保持増進対策、安全衛生教育

※受講番号

※受講資格確認・免除資格確認	
本部	年 月 日
支部	年 月 日

※の欄は記入しないでください。

修了証 (受講票) の送り先	1. 自宅	2. 勤務先	3. その他 ()
----------------	-------	--------	------------