

年 月 日

第2種作業環境測定士登録講習申込書請求FAX

ふりがな	
氏名	

申込書送付先（どちらかに○をつけて下さい）	
自宅 / 勤務先	
※申込書の送付先が、勤務先の場合は、勤務先（会社名等）・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A	回数	登録講習日
第1回	2026年5月12日(火)	第1回	2026年5月13日(水)、14日(木)、15日(金)
第2回	2026年7月14日(火)	第2回	2026年7月15日(水)、16日(木)、17日(金)
第3回	2026年11月10日(火)	第3回	2026年11月11日(水)、12日(木)、13日(金)
第4回	2026年12月15日(火)	第4回	2026年12月16日(水)、17日(木)、18日(金)
第5回	2027年2月16日(火)	第5回	2027年2月17日(水)、18日(木)、19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A	第回	年	月	日()	
登録講習	第回	年	月	日()	～ 日()