

1 安全衛生推進者 受講申込書
2 衛生推進者

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

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	
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	〒		TEL
勤務先	所在地	〒	TEL
	名称		

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)

年 月 日

(公社) 北海道労働基準協会連合会長 殿

(※受講番号)

※の欄は記入しないでください。

(注) 1. 受講科目の一部免除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。

〈講習の一部免除者の資格〉

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)

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

※受講資格確認・免除資格確認

本部	年 月 日
支部	年 月 日

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