

FAX 送信先 : 03-5765-2382

協会使用欄

受付日	申込書受領印	備考
	支払い方法、カリキュラム等を 記載した受講案内を、後日郵送 致します。	

「アスベスト診断士」講習 受講申込書

申込み日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

開催回及び期間	第〇〇回	平成〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇月〇〇日		
開催場所	専売ホール 東京都港区芝 5-26-30 専売ビル 8F			
受講者	ふりがな	いしわた たろう	生年 月日	西暦 1990 年 1 月 1 日 ○男・女 (満 21 才)
	氏名	石綿 太郎		
勤務先	会社名	(株) 石綿	電話	03-5765-2381
	部署・役職	営業部	FAX	03-5765-2382
	所在地	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇1-1-1	e-mail	ishiwata@ishiwata.jp
受講資格	該当する要件欄の□にレを記入、①～⑤は証明書の写しを添付、⑥及び⑦は上司の証明を記入			
	<input checked="" type="checkbox"/>	①石綿作業主任者		
	<input type="checkbox"/>	②第1種の作業環境測定士でアスベストに係る講習を修了		
	<input type="checkbox"/>	③建築士法に基づく <input type="checkbox"/> 一級建築士 又は <input type="checkbox"/> 二級建築士		
	<input type="checkbox"/>	④建設業法に基づく一級施工管理技士(建築施工管理)		
	<input type="checkbox"/>	⑤労働安全衛生法に基づく労働衛生コンサルタント		
	<input type="checkbox"/>	⑥アスベストを含むものの除去に関し、3年以上の実務経験	経験年数	年
<input type="checkbox"/>	⑦アスベスト有無の事前調査に関し、1年以上の実務経験	経験年数	年	
業務経験証明	上記業務経験に相違ないことを証明致します。 平成 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 会社・部署名 氏名 印 </div>			

* 太線の枠内をご記入下さい。

* ご記入頂いた個人情報につきましては、当協会が責任を持って保管し、本講習の実施(連絡、運営、問合せ等)のみに利用させていただきます。