

第 2 種作業環境測定士登録講習申込書請求 F A X

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	2024 年 5 月 14 日(火)	第 1 回	2024 年 5 月 15 日(水)、16 日(木)、17 日(金)
第 2 回	2024 年 7 月 9 日(火)	第 2 回	2024 年 7 月 10 日(水)、11 日(木)、12 日(金)
第 3 回	2024 年 11 月 19 日(火)	第 3 回	2024 年 11 月 20 日(水)、21 日(木)、22 日(金)
第 4 回	2024 年 12 月 10 日(火)	第 4 回	2024 年 12 月 11 日(水)、12 日(木)、13 日(金)
第 5 回	2025 年 2 月 4 日(火)	第 5 回	2025 年 2 月 5 日(水)、6 日(木)、7 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()、 日()

FAX でご送付ください 大同分析リサーチ環境測定事業部 講習担当

FAX052-611-9461