

各 位

平成30年4月17日
(公社)日本作業環境測定協会 東北支部

新任作業環境測定士講習会のご案内

貴社 益々ご清祥の段 お慶び申し上げます。さて、作業環境測定士の生涯教育の一貫として新任作業環境測定士（作業環境測定士登録後2年以内程度の測定士）を対象に特別講習を実施します。

作業環境測定の充実・精度向上のため、この機会に是非ご参加いただきますようお願いいたします。

I. 内容

この講習は、作業場へ立ち入る際の測定士自身の安全衛生を中心とした留意点を認識し、代表的な製造工程と発生する有害因子の毒性や物性等を理解し、適切なデザイン・サンプリング手法を身につけるための講義講習による教育を行います。

II. 開催日・開催場所

- ・開催日 : 平成30年6月8日(金)
- ・開催場所 : JR 仙台病院 2階研修室 (仙台市青葉区五橋1-1-5)

III. 受講資格

- ・作業環境測定士に登録後2年以内程度の者、あるいは現場の測定経験が2年前後と短い者

IV. 受講費用及び定員

- ・受講費用 法人正会員 : 5,000 円
個人正会員 : 8,000 円
非会員 : 12,000 円
- ・定員 25 名

V. カリキュラム

(カリキュラムの内容が一部変更する場合があります。)

時 間	項 目	担 当
10:00～10:10	オリエンテーション	事務局
10:10～11:10	労働安全衛生関係法令の見方と作業環境測定の意義（用語の解釈）	作業環境測定インストラクター
11:10～12:10	作業環境測定士のための安全衛生	作業環境測定インストラクター
12:10～13:00	休 憩	
13:00～14:00	主な製造工程と労働衛生管理	作業環境測定インストラクター
14:00～15:00	有害因子の種類とサンプリング方法	作業環境測定インストラクター
15:00～16:00	作業環境測定結果報告書の書き方	作業環境測定インストラクター

VI. 申込および受講料の納入

下記の申込書に必要事項を記入の上、FAX にてお申し込み下さい。会費の納入は銀行振込でお願いします。なお、定員になり次第締切りますので、あらかじめご了承ください。

銀行振込口座 三井住友銀行 支店名 東京公務部 普通 0173515 ※ (公社) 日本作業環境測定協会 東北支部 シャ) ニホンサキョウカンキョウソクテイヨウカイ トウホクシブ
--

※受講料に対する領収書は原則として発行致しません。銀行等の振込み受領書をもって、領収書に替えさせていただきます。

VII. 申込先

〒980-8508 仙台市青葉区五橋一丁目1番5号
東日本旅客鉄道株式会社 JR仙台病院健康管理センター 衛生試験室内
(公社) 日本作業環境測定協会東北支部事務局
(TEL 022-380-2335・FAX 022-380-2366)

VIII. 申し込み締め切り 平成30年5月18日(金)

IX. その他

- (1) 当日持参していただくもの
 - ① 受講票 ② 筆記用具 ③ 作業環境測定士必携(お持ちの方)
 - (2) 全講習内容を終了した方には、作業環境測定士必携に検印し、別途、修了証を発行いたします。
 - (3) 旅費・食事代・宿泊費などは各自で負担してください。
- (注) 受講申込者数が少ない場合は、開催を中止することがあります。

新任作業環境測定士講習会申込書

受講番号	※	会員番号						機関登録番号					
	フリガナ 氏名	生年月日 印 (T S H 年 月 日)											
	測定士の登録番号						初年度登録年月						
	—						S H 年 月 日						
受講者の 所属測定 機関、事 業場名	所在地	〒											
	フリガナ 勤務先												
	部課名							電 話					
								FAX					
会場名	JR 仙台病院 2 階研修室												
<p>ご記入いただいた個人情報につきましては、この講習の運営のために使用いたしますが、他に当協会が行うセミナーの案内、各種情報の提供等に利用させていただくことがあります。</p> <p>個人情報の二次利用に同意されない場合は、下の□にチェックマーク☑をご記入ください。</p> <p style="text-align: right;">同意しない□</p>													

※受講申し込みは **FAX:022-380-2366** までお願いいたします。

- ① 枠内に必要事項をご記入下さい。
- ② 申込書と受講票は、切り離さないで下さい。(コピーでも可)
- ③ ※の項目は、記入しないで下さい。
- ④ 機関登録番号の欄は、作業環境測定機関に所属している場合のみご記入下さい。

講習受講票

郵便番号 〒 _____ 住 所 _____ 受講者氏名 _____ 殿
--

当日持参していただくもの

1. 本受講票
2. 筆記用具
3. 作業環境測定士必携

枠内に必要事項をご記入下さい。

受講番号	受 講 日	開 催 場 所
※	平成 30 年 6 月 8 日 (金)	JR 仙台病院 2 階研修室