令和　　年　　月　　日

(公社)日本作業環境測定協会

会　長　　清水　英佑　宛

**認定オキュペイショナルハイジニスト新規認定申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N a m e | | | | | | | | 生年 月日 | 昭和  平成 | 年　　　月　　　日 | |
| 自宅 | 住　所 | 〶 | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | |
| 勤務先 | 名称 |  | | | | | | | | | |
| 所属、職位 |  | | | | | | | | | |
| 住　所 | 〶 | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | FAX番号 |  | | |
| 日測協会員番号 | |  |  |  |  |  |  | 書類  送付先 | 勤務先　　・　　自宅  （希望の送付先に○をつけてください） | | |
| 添付書類  （1）別紙1　新規申請資格証明書  （2）別紙1の2　実務経験証明書  （3）別紙1の3　実務内容等の証明書  （４）各種証明書  注）上記氏名欄には、必ず日本語表記及びローマ字表記の両方を  記載して下さい。認定証にはどちらも表記いたします。 | | | | | | | | | | |  |
|
|
|
|
|
| ※日測協欄 |
|  |
|
|
|
|
|

別紙１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名：

**新規申請資格証明書**

**イ　第1種作業環境測定士、労働衛生コンサルタント（衛生工学又は保健衛生)、衛生工学衛生管理者、第１種衛生管理者、産業医その他認定委員会の審議を経て日測協会長がこれらと同等以上と認める資格を有すること。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資格 | 登録年月日又は資格取得年月日 | 登録番号又は免許証番号 |
| 第1種作業環境測定士 | 年　　　月　　　日 |  |
| 労働衛生コンサルタント (衛生工学又は保健衛生) | 年　　　月　　　日 |  |
| 衛生工学衛生管理者 | 年　　　月　　　日 |  |
| 第１種衛生管理者 | 年　　　月　　　日 |  |
| 産業医 | 年　　　月　　　日 |  |
| その他 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | 年　　　月　　　日 |  |

**ロ　作業環境管理その他の労働衛生管理に関して５年以上の実務経験を有すること。**

**（別紙1の2、別紙１の３を提出してください。）**

**ハ　理工学・医学系等の学士の学位を有すること、その他認定委員会の審議を経て日測協会長がこれと同等以上と認める条件を満たすこと。**

|  |  |
| --- | --- |
| 学士の学位 |  |
| 大学 | 学校、学部、学科  （　　　　　　年　　　月　卒） |

**ニ　日測協が実施する「認定オキュペイショナルハイジニスト養成講座」（以下、「ハイジニスト養成講座」という。）を修了して93単位を取得していること。**

　ハイジニスト評価試験を受験時に確認済みのため、評価試験合格証の添付にかえる。

**ホ　日測協が実施する「認定オキュペイショナルハイジニスト評価試験」（以下、「評価試験」という。）に合格した後、合格証の期日から２年を超えていないこと。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 合格証番号 |  | 発行日 | 年　　　　月　　　　日 |

※イからホの該当部分に記入し、各種証明書を添付してください。

※別紙1の2、別紙1の3は証明印を押印した原本を提出してください。

認定オキュペイショナルハイジニスト規程（抄）

４．認定の基準

認定を受けようとする者は、認定申請の時点で次に掲げる要件のすべてに該当していなければならない。下記イ、ロおよびハの事実は提出された書面をもって証する。

イ　第1種作業環境測定士、労働衛生コンサルタント（衛生工学または保健衛生)、衛生工学衛生管理者、第１種衛生管理者、産業医その他認定委員会の審議を経て日測協会長がこれらと同等以上と認める資格を有すること。

ロ　作業環境管理その他の労働衛生管理に関して５年以上の実務経験を有すること。

　ハ　理工学・医学系等の学士の称号を有すること、その他認定委員会の審議を経て日測協会長がこれと同等以上と認める条件を満たすこと。

ニ　日測協が実施する「認定オキュペイショナルハイジニスト養成講座」（以下、「ハイジニスト養成講座」という。）を修了して93単位を取得していること。

ホ　日測協が実施する「認定オキュペイショナルハイジニスト評価試験」（以下、「評価試験」という。）に合格した後、２年を超えていないこと。

別紙1の2　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名：

**実務経験証明書**

作業環境管理その他の労働衛生管理に関して5年以上の実務経験を有することを下記のとおり証明します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤　務　先　の　名　称 | 職　務　内　容 | 実　務　経　験　年　数 |
|  |  | 年　　　月～  　　　　　　　年　　　月 |
|  |  | 年　　　月～  　　　　　　　年　　　月 |
|  |  | 年　　　月～  　　　　　　　年　　　月 |
|  |  | 年　　　月～  　　　　　　　年　　　月 |
|  |  | 年　　　月～  　　　　　　　年　　　月 |
| 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | |
| 事業場所在地 | | |
| 事業場名称 | | |
| 事業所長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | |
| 電話　　　　　　　　（　　　　　） | | |

別紙1の3

令和　　年　　月　　日

申請者氏名：

**実務内容等の証明書**

|  |
| --- |
| 実　務　内　容　等　の　詳　細 |
|  |
| 上記のとおりであることを証明します。 |
| 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 事業場所在地 |
| 事業場名称 |
| 事業所長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 電話　　　　　　　　（　　　　　） |