

化学物質管理専門家 名簿登載申請書

フリガナ 氏 名		TEL	
		Mail	
住 所 ※ ¹ (証明書送付先)	〒		
	(勤務先名)		
測定士登録番号		登録年月日※ ²	年 月 日
測定士登録号別※ ³	2種 (共通科目・個人サブリング)	1種 (1・2・3・4・5)	
作業環境測定インストラクター認定番号※ ⁴			
日測協認定オキュペィショナルハイジニスト認定番号※ ⁵			
日測協会員番号 (法人・個人) ※ ⁶			
作業環境測定士として名簿に氏名等を掲載する場合は、以下により、作業環境測定士の業務経験が6年以上あることについて所属事業場の代表者の証明を受けてください。業務経験機関の証明が複数となる場合は、別紙により別々に証明をお取りください。			
~~~~~			
作業環境測定士の業務経験	年 月	～	年 月 (計 年)
上記のとおりであることを証明します。	年 月 日		
事業場名：			
所在地：			
事業者職名・氏名：			印
~~~~~			
次の①～③については、名簿に掲載を希望する項目のみご記入ください (※④は記入必須)			
勤 務 先	①会社名		
	②所属部署		
	③住所	〒	
	④連絡先電話番号又はメールアドレス		
掲載を希望する資格に○をつけてください。			
オキュペィショナルハイジニスト 作業環境測定インストラクター 作業環境測定士			
※ ¹ 勤務先に証明書の送付を希望する方のみ (勤務先名) 欄に勤務先を記入してください。			
※ ² 作業環境測定士の方は、初めて登録した年月日を記入してください。			
※ ³ 登録しているものに○をつけてください。			
※ ⁴ ～※ ⁶ 該当する方は記入してください。			
備考：本申請書の他、名簿登載の条件を満たす資格ごとに証明する書類を添付してください。 (詳細は、名簿登載申請案内書をご参照ください。)			
ご記入いただいた個人情報は、本事業運営のために使用いたしますが、当協会が行う講習等各種情報の提供に利用させていただくことがあります。各種情報提供への個人情報の 利用に同意されない場合は、□にチェックマーク☑をご記入下さい。 同意しない□			