* [講習会お申し込み](https://www.kankyokagaku.jp/kenchikubutu/)サブメニューを展開
  + [一般建築物石綿含有建材調査者コース（座学講習２日間）](https://www.kankyokagaku.jp/kenchikubutu/)
  + [特定建築物石綿含有建材調査者コース（座学講習２日間＋実地研修半日程度）](https://www.kankyokagaku.jp/tokutei/)
  + [実地研修コース（半日程度）](https://www.kankyokagaku.jp/jicchi/)
  + [再試験](https://www.kankyokagaku.jp/saishiken/)
* [修了者の皆さま 関連情報](https://www.kankyokagaku.jp/syuryosya/)
* [講習会講師の募集について](https://www.kankyokagaku.jp/%e8%ac%9b%e7%bf%92%e4%bc%9a%e8%ac%9b%e5%b8%ab%e3%81%ae%e5%8b%9f%e9%9b%86%e3%81%ab%e3%81%a4%e3%81%84%e3%81%a6/)
* [注意事項](https://www.kankyokagaku.jp/%e6%b3%a8%e6%84%8f%e4%ba%8b%e9%a0%85/)
* [個人情報の取り扱いについて](https://www.kankyokagaku.jp/privacy/)
* [講習会お申し込み](https://www.kankyokagaku.jp/kenchikubutu/)サブメニューを展開
  + [一般建築物石綿含有建材調査者コース（座学講習２日間）](https://www.kankyokagaku.jp/kenchikubutu/)
  + [特定建築物石綿含有建材調査者コース（座学講習２日間＋実地研修半日程度）](https://www.kankyokagaku.jp/tokutei/)
  + [実地研修コース（半日程度）](https://www.kankyokagaku.jp/jicchi/)
  + [再試験](https://www.kankyokagaku.jp/saishiken/)
* [修了者の皆さま 関連情報](https://www.kankyokagaku.jp/syuryosya/)
* [講習会講師の募集について](https://www.kankyokagaku.jp/%e8%ac%9b%e7%bf%92%e4%bc%9a%e8%ac%9b%e5%b8%ab%e3%81%ae%e5%8b%9f%e9%9b%86%e3%81%ab%e3%81%a4%e3%81%84%e3%81%a6/)
* [注意事項](https://www.kankyokagaku.jp/%e6%b3%a8%e6%84%8f%e4%ba%8b%e9%a0%85/)
* [個人情報の取り扱いについて](https://www.kankyokagaku.jp/privacy/)

(一社)日本繊維状物質研究協会事務局（**FAX番号：046-241-5612**） 行

**石綿障害予防規則第３条第６項に基づく分析調査者講習　参加申込書**

**（ 実技講習：３.位相差・分散顕微鏡定性分析）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | | 年　　 　　月　　 　日 | | | | | 受講番号  （協会記入欄） |  | |
| **①学科講習の修了証№** | | |  | | | | | | |
| **②X線回折装置による定性分析講習の修了証№** | | |  | | | | | | |
| **受講希望回**  **左記をご記入下さい** | | **第１希望：　　　第　　　　　回** | | | | **第２希望：　　　第　　　　　回** | | | |
| **実 施 日：　　　　　～** | | | | **実 施 日：　　　　　～** | | | |
| 受講者氏名 | |  | | | | 会員番号 | | |  |
| 生年月日 | | （西暦）　　　　　年　　　月　　　日 | | | | 請求書の宛名  ＊何れかに○を記入 | | | 所属先　or　個人 |
| 所属先名（会社名） | |  | | | | | | | |
| 部 署　名 | |  | | | | | | | |
| 住　　　所 | | 〒 | | | | | | | |
| 電話番号 | |  | | FAX番号 | | |  | | |
| E-mail | |  | | | | | | | |
| **※以前に本実技講習の受講履歴ある方（再修了考査不合格者）のみ必ず記入** | | | | | | | | | |
| テキストの購入について　＊何れかに○を記入 | | | | | 購入する　・　しない | | | | |
| 前回受講日 | 第　　　　回（西暦）　　　　　　　年　　　　月　　　日～　　　日 | | | | | | | | |

**・受講者希望者１名ごとに、受講申込書の作成をお願い致します。**

**・「会員番号」の欄は、会員の方（会員証の番号）のみ記入してください。**

**・上記内容は、修了考査後の合否及びそのご連絡等に使用いたしますので、正確にご記入をお願いいたします。**

**・「 学科講習の修了書№ 」の記載がないものは受付いたしません。**

**・受付後、ＦＡＸで返送いたしますので受講当日必ず持参し、受付にご提示して下さい。ご返送がない場合には、受付されておりませんので御手数ですがご確認のお電話をいただければと思います。**

**・申込後、ご連絡なく欠席された場合は全額ご請求させていただきますので、予めご了承下さい。**

**※当日は、一応マスク着用の上、ご参加をお願いいたします。**

**当日、体調不良の方は事務局までご連絡頂き、ご参加をお控えください。**