

---

# 局所排気装置基礎研修のご案内

第11回（平成18年度）

社団法人 日本労働安全衛生コンサルタント会

---

局所排気装置は、職場における有害物質の作業環境管理対策を進めるうえで、極めて重要なものの一つであり、局所排気装置等の理論と圧力損失等の計算を習得することは重要なこととあります。

労働安全コンサルタント及び労働衛生コンサルタント（保健衛生）の資格を有するの方々にとっては、局所排気装置の基礎知識を持って、事業場の安全衛生診断（リスクアセスメントを含む）を実施する場合にも有益な研修と思われれますので、受講されますようご案内します。

また、労働衛生コンサルタント試験のうち、労働衛生工学の試験区分においては、局所排気装置等に係る圧力損失等の計算問題が必ず出題されております。

このため、本会の「局所排気装置基礎研修」は、局所排気装置等の理論と圧力損失等の計算を内容としたものであり、労働衛生コンサルタント（保健衛生工学）を志す方々は、ぜひご参加下さいますようご案内します。

## 記

- 1 開催日 平成18年7月19日（水）
- 2 開催場所 三田NNホール（東京都港区芝4-1-23 三田NNビル）
- 3 定員 100名（先着順）
- 4 対象
  - (1) 労働衛生（工学）コンサルタント試験受験予定者
  - (2) 労働安全コンサルタント
  - (3) 労働衛生（保健衛生）コンサルタント

## 5 時間割、講師等

時 間	研修内容	講 師	
9：00～9：30	受 付		
9：30～9：40	オリエンテーション (挨拶・資料の確認)	事 務 局	
9：40～10：40	講 義	労働衛生（労働衛生工学） コンサルタント 岡村 勝郎 氏	岡村講師作成の教材
10：40～10：50	小 休 憩		
10：50～12：00	講 義	岡村 勝郎 氏	岡村講師作成の教材
12：00～12：50	昼食・休憩		
12：50～13：50	講 義	岡村 勝郎 氏	岡村講師作成の教材
13：50～14：00	小 休 憩		
14：00～15：00	講 義	岡村 勝郎 氏	岡村講師作成の教材
15：00～15：10	小 休 憩		
15：10～16：10	講 義	岡村 勝郎 氏	岡村講師作成の教材
16：10～16：30	質 疑	岡村 勝郎 氏	

## 6 テキスト

岡村 勝郎講師作成の教材は、当日お渡しします。

## 7 受講料

(1) 受講料（資料代、昼食代及び飲物代を含む。）

会 員 15,000円

非会員 20,000円

(2) 受講取消しの取扱いについて

受講日の10日以前に取消の通知があった場合は受講料の全額を、3日以前に取消の通知があった場合は受講料の50%を返還いたします。

受講日の2日前以降の取消は、受講料の返還をいたしませんのでお含み下さい。

## 8 申込方法

別紙「研修受講申込書」を郵便又はFAXにて下記あてにご送付下さい。

受講料は、郵便振込み又は現金書留として下さい。

申込先 〒108-0014 東京都港区芝4-4-5 三田労働基準協会ビル5F  
社団法人 日本労働安全衛生コンサルタント会  
TEL 03-3453-7935 FAX 03-3453-9647

郵便振込み

口座番号 00160-1-60734

口座名 社団法人 日本労働安全衛生コンサルタント会

## 9 申込期限 平成18年7月7日(金)

ただし、受講申込者が定員に達した場合は、その時点で受付を締切りますので、あらかじめご了承下さい。

## 10 受講票

入金確認後、原則として、開催日の1ヶ月前からお送りします。

なお、受講票の記載事項に不明な点や開催日の5日前になっても受講票が到着しない場合は必ずお問い合わせ下さい。

## 11 その他

当日ご持参いただくもの。

- (1) 受講票
- (2) 筆記用具
- (3) 会員の方々は、「研修記録」をご持参下さい。

### 東京 三田NNホール

東京都港区芝4-1-23 三田NNビル

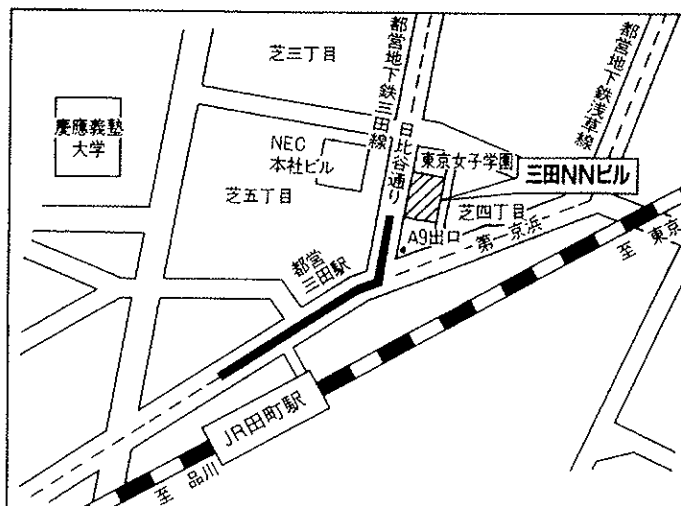
電話 03(5443)3233

#### ●交通のご案内

- ・JR田町駅 徒歩7分
- ・地下鉄都営三田線 三田駅  
(A9出口) 徒歩3分

#### ●会場は地下1階です。

NNビル1階(広場)または  
福祉会館脇の階段をご利用ください。



FAX 03-3453-9647

(社) 日本労働安全衛生コンサルタント会 殿

局所排気装置基礎研修受講申込書

受講者	現住所	〒		
	氏名	( 才 )	TEL	
	該当するものに○印をつけて下さい。	イ. 労働衛生 (工学) コンサルタント試験受験者 ロ. 労働安全コンサルタント ハ. 労働衛生 (保健衛生) コンサルタント ニ. その他		
勤務先	所在地	〒		
	名称		所属の 部課名	
	TEL			
受講料	15,000円 (会 員) 20,000円 (非会員)	送 金 の 別 (○印をつけて下さい。)	現金書留・郵便振込	
(社) 日本労働安全衛生コンサルタント会 殿 受講者 氏名 平成18年 月 日				