

作業環境測定基礎研修のご案内

第7回（平成16年度）

主 催 社団法人 日本労働安全衛生コンサルタント会

後 援 社団法人 日本作業環境測定協会

作業環境測定は、作業環境管理における作業環境評価の基本となる数値を求めるためのものであり、労働衛生（工学）コンサルタント試験受験者はこれを十分マスターしておく必要があります。

また、すでに労働安全コンサルタントや労働衛生（保健衛生）コンサルタントの資格をお持ちの方々にとっても、最近では作業環境測定の基礎知識は事業場の安全衛生診断を実施するために欠かすことのできないものになってきています。

このため本会では、平成7年度から、これらの方々を対象に「作業環境測定基礎研修」を（社）日本作業環境測定協会のご後援をいただいて開催しており、本年度も下記により実施することに致しました。

講師には斯界の専門家をお招きし、効果的な基本的研修を行うこととしております。この機会にぜひ受講して下さいますようご案内申し上げます。

なお、この研修会を受講されますと生涯研修9CPD時間が取得できます。

記

1 日 時 平成16年11月5日（金） 9時20分～16時30分

2 場 所 東京都港区芝4-4-5 三田労働基準協会ビル 1階
（社）日本作業環境測定協会研修センター（講習会場案内図参照）
（受講申込者が多い場合は会場を変更することがあります。）

3 定 員 36名（先着順）

4 対 象

労働衛生（工学）コンサルタント試験受験者、労働安全コンサルタント及び労働衛生コンサルタントを主対象としますが、その他の方々でも受講できます。

5 時間割、講師等

9:20 9:30	オリエンテーション (受付、挨拶、ご案内等)	事務局
9:30 12:00	デザインの方法	労働安全・衛生コンサルタント 沼野雄志(予定)
12:00~13:00	昼食・休憩	
13:00 14:20	簡易測定実習 (デジタル粉じん計及び検知管)	(株)日本作業環境測定協会 研修センター所長 須藤綾子他
14:20 16:30	評価値の計算と管理区分の決定	(株)日本作業環境測定協会 調査研究部長 小西淑人

6 テキスト 新訂 労働衛生管理とデザイン・サンプリングの実務 (日本作業環境測定協会発行)

定価2,030円のところ本研修受講者に限り特価1,830円

テキスト購入を希望される方は、受講料にテキスト代を添えてお申込み下さい。
当日配布します。なお、すでにお持ちの方はご持参下さい。

7 受講料 (テキスト代別)

- (1) 受講料 (昼食代及び飲物代を含む。)

会員 15,000円

非会員 20,000円

- (2) 受講料の返還

受講日の7日前までに取消しの通知があった場合は、受講料の全額を返還致します。それ以後の取消しの場合は、受講料を返還致しませんので、あらかじめお含み下さい。

8 申込方法

- (1) 電話で予約のうえ別紙「研修会申込書」をFAX又は郵便にてご送付下さい。
(2) 参加料を別添「払込取扱票」に記入して郵便局に払込んで下さい。

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

9 申込期限 平成16年10月22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、あらかじめご了承ください。

10 受講票

受講申込み締切り後お送りします。

なお、受講票の記載事項に不明な点や講習受講開始日の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 研修記録の持参（本会会員のみ）

「研修修了証」は交付せず、「労働安全衛生コンサルタント必携」の「研修記録」欄に押印させていただきます。

従って研修会当日は、必携から研修記録用紙を1枚外し、欄外の氏名欄に氏名を記入のうえ、受付へご提出下さい。

なお、必携をまだ購入されていない会員には、当日会場で販売致します。（領布価格2,500円）

12 当日の持参品

受講票と筆記用具及び関数電卓（対数・統計機能付）をご持参下さい。

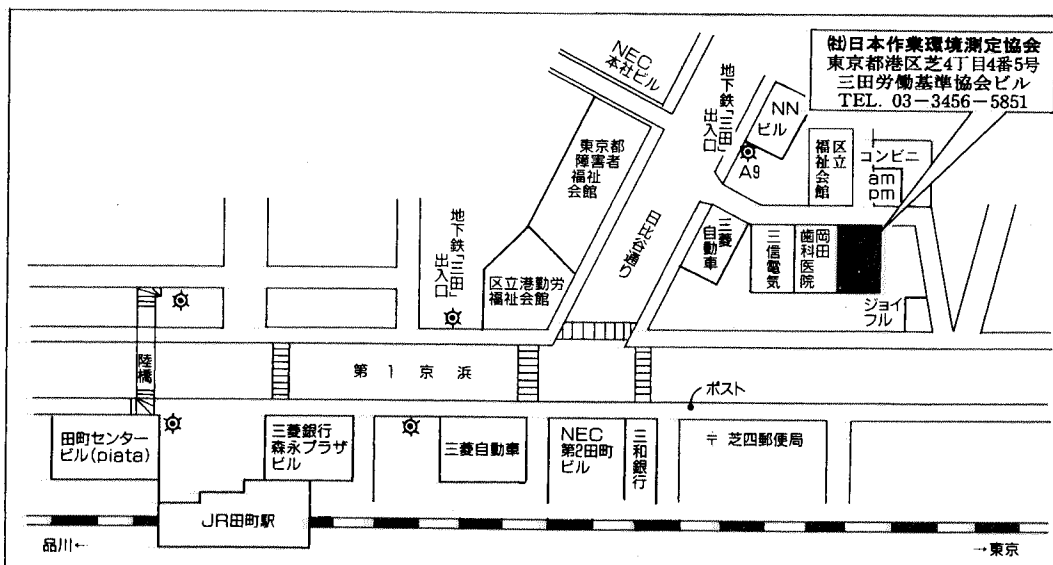
講習会場案内図

㈱日本作業環境測定協会 研修センター

所在地 〒108-0014 東京都港区芝4丁目4番5号 三田労働基準協会ビル ☎ 03（3456）5851

交通機関 ① JR山手線・京浜東北線 田町駅（三田方面出口）下車 徒歩約8分

② 都営地下鉄 三田線・浅草線 三田駅（A9出口）下車 徒歩7分



FAX 03-3453-9647

(社)日本労働安全衛生コンサルタント会 殿

作業環境測定基礎研修受講 申込書

平成 16 年 月 日

受 講 者	現住所	〒		
	フリガナ 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. 労働衛生 (工学) コンサルタント ホ. その他		
勤 務 先	所在地	〒		
	名 称		所属の 部課名	
	TEL	(内線)		
受講料等 (金額を記入 して下さい。)	受講料 (A)	会 員 15,000円 非会員 20,000円	テキスト 代 (B)	1,830円
	送 金 総 額 (A) + (B)	円	送金の別 (○印をつけ て下さい。)	郵便振込 現金書留

○郵便振込票のコピーを必ず添付して下さい。