

(お願い)

免除や証明がある場合は、運転免許証写しを添付した受講申込書と一緒にこの別紙も FAX してください。後日原本をご郵送ください。

免許証等の写はここに貼付してください

### 〈別紙3〉

## 安全衛生推進者養成、安全管理者選任時研修について

### 1 講習科目の一部免除について

下記の(1)、(2)の講習については、講習科目の一部が免除されますので、受講申込時に申請してください。

(1)、(2)の講習で免除申請される方は、免許証や修了証等の写しを貼付してください。

なお、一部免除対象者のうち「◎」印の付いているものは、下の枠内に学歴や業務従事経験歴等の記入と証明が必要です。

#### (1) 安全衛生推進者養成講習

◎ 大学又は高専において理科系等の課程を修めて卒業した者で、その後2年以上産業安全の実務経験を有する者
◎ 高校又は中等教育学校において理科系等の学科を修めて卒業した者で、その後4年以上産業安全の実務経験を有する者
労働安全コンサルタント、安全管理者の資格を有する者、医師、歯科医師、労働衛生コンサルタント、衛生管理者の有資格者
医師、歯科医師、労働衛生コンサルタント各試験合格者

項目	卒業学科等
受講者	(1) 氏名 _____ (2) 生年月日 _____ 年 月 日
学歴	年 月 _____ 高等学校 科卒業
	年 月 _____ 大学 学部 科卒業
業務従事経験歴	年 月 日から _____ 年 月 日 までの間 _____ 年 月
従事した作業内容	(講習に関連のある作業内容)
事業主証明欄	上記のとおり相違ないことを証明いたします。 _____ 年 月 日
	事業場所在地 _____
	事業場名称 _____
	事業主職氏名 _____ (印)

#### (2) 安全管理者選任時研修

安全管理者能力向上教育(初任時)を修了した者
リスクアセスメント担当者(製造業等)研修及び労働安全マネジメントシステム担当者研修を修了した者
職長等教育講師養成講座(RST)又は職長・安全衛生責任者講師養成講座を修了した者