

# 技能講習 受講申込書 (パナソニック用)

※受講される講習名横に希望日を記入してください。(実施月日はご案内をご参照ください。)

講習名	回	受講希望日
石綿作業主任者技能講習会	第 回	月 日～ 日
特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習会	第 回	月 日～ 日
有機溶剤作業主任者技能講習会	第 回	月 日～ 日
鉛作業主任者技能講習会	第 回	月 日～ 日

※ご記入いただきました個人情報につきましては当センターが責任を持って管理し、申し込みいただいたサービスの的確な提供のために使用致します

※太枠内の受講者情報をご記入ください。

会社・事業場名			
所在地 〒		Post No	
電話番号 ( )		メイ	
部署・担当者名 (請求書等送付先)			
受講者氏名		事務局記入	
1.		3.	
健康保険証 No		健康保険証 No	
2.		4.	
健康保険証 No		健康保険証 No	

## ✿アンケートにご協力ください✿

※該当番号を○で囲んでください。

- 弊社の講習会をどちらでお知りになりましたか。
  - ①労働局・監督署の紹介・②他講習機関の紹介・③会社・上司の紹介・④知人の紹介
  - ⑤インターネット・⑥その他 ( )
- 講習会を受講されるきっかけとなったのは何ですか。
  - ①仕事で必要だから・②仕事では必要ないが、自身のレベルアップのため
  - ③その他 ( )
- 職場で化学物質をご使用の方は該当物質を○で囲んでください。
 

<table border="1"> <tr><td>特化物・四鉛</td></tr> <tr><td>鉛</td></tr> <tr><td>有機溶剤</td></tr> <tr><td>特別有機溶剤</td></tr> </table>	特化物・四鉛	鉛	有機溶剤	特別有機溶剤	イソウム化合物 エチンキスト 塩素 カドミウム コバルト クロム酸 シアン化物 水銀 ナフレン ニッケル化合物 フッ酸 ホルムアルデヒド マンガン 硫化水素 RCF 塩酸 硝酸 硫酸 四アルキル鉛 その他 ( ) 鉛 鉛化合物 その他 ( ) アセトン イソプロピルアルコール(IPA) キシレン クレゾール 酢酸エチル 酢酸ブチル DMF トルエン ノルマルキサン メタノール メチルエチルケトン エチルベンゼン ジクロルメタン スチレン MIBK その他 ( )
特化物・四鉛					
鉛					
有機溶剤					
特別有機溶剤					



ご協力ありがとうございました。  
今後の参考とさせていただきます。

《お申し込み・問い合わせ場所》  
 パナソニック健康保険組合  
 産業衛生科学センター学術調査課  
 〒571-0045 大阪府門真市殿島町 7-6  
 直通電話 06-6906-1934  
 PostNo 732-300 メイ 7-732-2253