

シックハウス・アドバイザー講習会開催のご案内

平成15年5月20日

NPO（特定非営利活動法人）シックハウスを考える会

【第9回大阪講習会】

日時 平成15年7月20日（日） 午前9時～午後5時
場所 大阪市立労働会館（アピオ大阪） TEL 06-6941-6331
住所 大阪府中央区森ノ宮中央1-17-5
交通 JR環状線及び地下鉄中央線森ノ宮駅
定員 100名（先着順）

スケジュール（予定）

- 9:20～ 9:50 受付
- 9:50～10:00 開催挨拶
- 10:00～10:45 第1講義 総論
- 11:00～11:45 第2講義 医学
- （11:45～12:50 食事休憩 昼食は各自で用意）
- 13:00～13:45 第3講義 建築
- 14:00～14:45 第4講義 法学
- 15:00～15:45 第5講義 化学
- 16:00～16:55 試験

費用 25,000円

テキスト、講習費、試験料、合格時の資格証等含む

参考書として「2000年シックハウス症候群全国実態調査報告書」が必要です。お持ちで無い方は（会員価格3000円）合わせてお申込下さい。

※ 但し、常に最新の情報を得るために、「NPOシックハウスを考える会」の会員であることが必要です。未入会の方は、先に入会手続きをして下さい。

申込手続き

別紙に必要事項をご記入の上、FAX（0743-79-9153）にてご送付下さい。折り返しFAXにて必要書類を順次送付いたします。

申込締切日 平成15年6月20日（金） ※但し、定員になり次第〆切

《お問合せ・申込先》

シックハウスを考える会本部事務局

TEL 0743-79-9103

FAX 0743-79-9153

シックハウス・アドバイザー第9回大阪講習会受講を希望します。

平成15年 月 日

シックハウスを考える会の（1～4に○をつけて下さい。）

1、HP会員である。 会社名 _____

2、 企業会員である。 会社名 _____

3、 個人会員である。

4、 会員ではない。 HP会員・企業会員・個人会員 希望（いずれかに○）

住 所（1、2番が○の方は会社の住所）

〒 _____

氏 名（会社名） _____

受講予定人数 _____ 人（HP・企業会員のみご記入ください。）

TEL _____ FAX _____

※ 1～3番に○をされた方は、

会員登録の確認後、「講習会・試験受講申込書」をFAX致します。

※ 4番に○をされた方は、

- ・ 常に最新の情報を得るために、「シックハウスを考える会」の会員であることが必要です。
- ・ まず、入会申込書（4番で選択されたもの）を送付致しますので、会員登録の手続きを早急にして下さい。
- ・ HP・企業会員は審査があります。会社の資料（データ等）も合わせて送付下さい。
- ・ 会員登録が完了いたしましたら、「講習会・試験受講申込書」をFAX致します。

必要事項をご記入の上、シックハウスを考える会本部事務局

FAX（0743-79-9153）へお申込下さい。