

# 中国计量测试学会

---

量学发〔2021〕134号

## 关于举办环境检测机构恶臭污染物监测 技术培训班的通知

各有关单位：

为提高环境检测机构恶臭污染物监测水平，根据《大气污染防治法》和《恶臭污染环境监测技术规范》(HJ 905-2017)规定，中国计量测试学会定于2021年8月举办“恶臭污染物监测技术培训班”，邀请国家恶臭污染监测和防治资深专家授课，此次培训由广州度量衡认证培训有限公司（中国计量测试学会职业能力评价分中心）承办，现将有关事项通知如下：

### 一、培训对象

环境检验检测机构和相关单位从事环境实验室分析、比对检测、综合评价等相关工作的技术和管理人员。

### 二、培训内容

（一）《中华人民共和国环境保护法》和《中华人民共和国大气污染防治法》等法律法规中恶臭物质相关规定解读；

（二）恶臭相关基础知识、恶臭污染及其特点、危害；恶臭典型行业分析；恶臭投诉分析常见问题分析；

(三)《三点比较式臭袋法(GB/T 14675-93)》及标准修订版,《恶臭污染物排放标准》(GB 14554-93)、《恶臭嗅觉实验室建设技术规范》(HJ 865-2017)和《恶臭污染环境监测技术规范》(HJ 905-2017)标准解读;

(四)恶臭污染环境监测方法、臭气浓度测试的质量控制方法、采样和配气、统计计算和嗅辩(判定)等环节的讲解及实例;

(五)其他环境恶臭相关规范与标准解读;

(六)恶臭监测方法实际操作讲解;恶臭样品测试及达标判断;嗅辩员、判定师理论知识考核;标准嗅液嗅觉能力测试和判定师实际操作演练。

### **三、培训时间及方式**

(一)培训日期:2021年8月21日;

(二)培训时间:下午14:00-17:00;

(三)培训方式:广东省佛山市顺德区大良红岗居委会城西路18号A号楼二层01单元。

### **四、培训费用**

(一)培训费用

培训和考核费用1200元/人。(包含资料费、培训费、证书服务费等)

(二)培训费支付方式

1. 银行汇款账号

开户行:广州度量衡认证培训有限公司

开户银行:交通银行广州大石支行

账号：441165712018800070272

2. 登录 gzctmw.com 注册的账号在培训中心报名处点击报名缴费。

3. 微信、支付宝。

## 五、报名联系方式

（一）通过广州度量衡认证培训网站 gzctmw.com 注册账号进入相应培训通知进行报名或填写培训班回执表（见附件 1）发至邮箱：gzpxb22@163.com。

（二）关注微信公众号 GZ-DLH 报名。



（三）报名电话

吴工 18922353033（微信：gdjl38835280 或 DLHMAIN）

## 六、培训证书

（一）参加培训人员请填写《培训证书申请表》，并加盖单位公章（见附件 2），贴上一寸免冠彩照 2 张，寄至：广东省广州市海珠区宝岗大道 277 号利宝 7 楼（701-1 室），18922353033，吴海收；

（二）通过考核的学员由中国计量测试学会颁发“恶臭污染物监测技术”《培训合格证书》。该证书可作为检验检测、校准机构岗位能力确认的有效依据。证书可在中国计量测试学会官网查询，全国范围适用。

（三）参加本次培训学员可免费参加年底广州度量衡认证培训有限公司举办的相关技术交流会或技能竞赛。

注：为提高教学质量，本次培训只接受前报名的 100 人。

附件 1：恶臭污染物监测技术培训班回执表

附件 2：培训证书申请表



## 附件 1

恶臭污染物监测技术培训班回执表（2021）

|               |                      |    |       |         |       |  |
|---------------|----------------------|----|-------|---------|-------|--|
| 单位名称          |                      |    |       | 纳税人识别号  |       |  |
| 发票抬头          |                      |    |       |         |       |  |
| 办公地址          |                      |    |       | 邮 编     |       |  |
| 经办人姓名         |                      | 电话 |       | 邮 箱     |       |  |
| 姓名            | 性别                   | 手机 | 身份证号码 | 会务组提供简餐 | 住宿    |  |
|               |                      |    |       | 中餐（ ）   | 日 ~ 日 |  |
|               |                      |    |       | 中餐（ ）   | 日 ~ 日 |  |
|               |                      |    |       | 中餐（ ）   | 日 ~ 日 |  |
|               |                      |    |       | 中餐（ ）   | 日 ~ 日 |  |
|               |                      |    |       | 中餐（ ）   | 日 ~ 日 |  |
| 发票类型<br>(请勾选) | 普票（ ），专票（ ）提供详细开票资料： |    |       |         |       |  |

1. 报名回执方式：请填写《报名回执表》回传至邮箱：gzpxb22@163.com；
2. 培训中心联系人：吴工（18922353033）；
3. 培训部电话：020-32640013、020-32640017；
4. 可添加会务组微信号：gdjl38835280 或 DLHMAIN；
5. 请参加学员填写下页校准/检验检测《培训证书申请表》。

附件 2

培训证书申请表

|                                               |  |         |  |       |              |                |
|-----------------------------------------------|--|---------|--|-------|--------------|----------------|
| 姓名*                                           |  | 性别      |  | 出生日期  |              | 一寸<br>免冠<br>照片 |
| 身份证号*                                         |  |         |  | 职称/职务 |              |                |
| 单位*                                           |  |         |  |       |              |                |
| 地址*                                           |  |         |  |       |              |                |
| 申请考核项目                                        |  | 考 核 成 绩 |  |       | 主 考 人（ 签 字 ） |                |
|                                               |  | 理 论     |  | 操 作   |              |                |
|                                               |  |         |  |       |              |                |
|                                               |  |         |  |       |              |                |
|                                               |  |         |  |       |              |                |
| 个人工作简历：                                       |  |         |  |       |              |                |
| 申请人所在单位意见：                                    |  |         |  |       |              |                |
| ( 单位盖章 )                      年      月      日 |  |         |  |       |              |                |
| 发证单位意见：                                       |  |         |  |       |              |                |
| ( 单位盖章 )                      年      月      日 |  |         |  |       |              |                |

注：请附一寸彩照两张。