

クリーニング師研修・業務従事者講習

お客様は、
安全・安心を求めています。

3年に一度は
受講しましょう!!



クリーニング師及びクリーニング業務従事者の方は、業務等に従事してから1年以内に、その後は3年に一度、受講することが「クリーニング業法」により義務付けられています。

●日 時：令和2年2月2日(日) 午前10時～

●場 所：ピュアリティまきび

(受講料：クリーニング師研修 5,000円、業務従事者講習会 4,500円)

衛生対策

事故対策

最新情報

研修・講習で確かな技術・信頼されるお店を!!

◎受講者は、保健所に報告されます。

◎受講者には、修了証書・修了済ステッカーが交付（発行）されます。

◎裏面の申込用紙に記入して、FAX (086-222-3598) してください。

◎受講料の振り込み用紙を送付させていただきます。

〈お問い合わせ〉

公益財団法人 岡山県生活衛生営業指導センター

TEL・FAX：086-222-3598

E-mail：okayamacenter@seiei.or.jp

クリーニング師研修のご案内

1 クリーニング師研修について

クリーニング師研修は、「クリーニング業法」により3年に一度は、必ず受けることが義務づけられています。この機会に受講してください。

2 研修会の開催日時と場所

- ① 日時 令和2年2月2日（日）10時～16時
- ② 場所 岡山市北区下石井2丁目6番41号 ピュアリティまきび
TEL 086-232-0511

3 研修内容

- ① 衛生法規及び公衆衛生
- ② 洗たく物の受取り・保管及び引渡し
- ③ 洗たく物の処理
- ④ 繊維及び繊維製品
- ⑤ 消費生活相談

4 受講手続き等

- ① 申込方法 「クリーニング師研修受講申込書」を同封していますので、所要の事項を記入し、郵送又はFAXしてください。同じ事業所で複数の方が受講される場合は、受講申込書を複写してご利用ください。
- ② 申込期限 令和2年1月17日（金）まで
- ③ 受講料 1人 5,000円（テキスト代を含む）

注) 受講料については、払込取扱票を同封していますので、払込金額、払込人住所・氏名・電話番号を記入し、最寄の郵便局で払込んでください。（払込手数料は不要）。

5 受講票 受講申込書及び受講料の入金を確認後に、勤務先あてお送りします。

6 その他 昼休みをはさんでの研修となりますので、昼食は必ず各自で用意してください。

（公財）岡山県生活衛生営業指導センター

TEL・FAX 086-222-3598

〒700-0824 岡山市北区内山下1丁目3-7 県土連ビル2階

(様式第2号の1)

クリーニング師研修受講申込書 (第1型)

令和 年 月 日

公益財団法人 全国生活衛生営業指導センター理事長 殿

氏 名

印

令和 2年 2月 2日 (会場名ピュアリティまきび)に開催される下記のクリーニング師研修を受講したいので、受講料を添えて申し込みます。

1 研修の種類 クリーニング師研修

1. 受講するクリーニング師

ふりがな		男	・	女
氏 名		大昭平	年 月 日生(才)	
免許取得	昭和 平成 年 月 日	都 府 道 第 号		
現住所	〒 (TEL) ()			—

2. 勤務するクリーニング所

名 称		届出保健所名
		保健所
所在地	〒 (TEL) () (FAX) ()	— —

3. 過去にクリーニング師研修を受講したことがありますか。

1. ない	2. ある (前回受講: 平成 年 月 日頃)
-------	-------------------------

注) お預かりした貴方の個人情報及び今後お預かりする貴方の個人情報につきましては、研修及び講習の目的以外には使用いたしません。

クリーニング師研修受講申込書 (第1型)

令和 元年 12月 5日

公益財団法人 全国生活衛生営業指導センター理事長 殿

氏 名 岡山 太郎 ㊟

令和 2年 2月 2日 (会場名ピリティまきび)に開催される下記のクリーニング師研修を受講したいので、受講料を添えて申し込みます。

1 研修の種類 クリーニング師研修

1. 受講するクリーニング師

ふりがな	おかやま たろう		男	女
氏 名	岡山 太郎		大昭平	54年 10月 1日生(40才)
免許取得	昭和 平成	10年 4月 1日	岡山 都道 府 県	第 1234号
現住所	〒XXX-00△△ (TEL) (086) 222 - 1234 岡山市北区 000 456-11			

2. 勤務するクリーニング所

名 称	岡山クリーニング	届出保健所名	岡山市保健所
所在地	〒XXX-00△△ (TEL) (086) 222 - 1234 (FAX) (086) 222 - 5678 岡山市北区 000 456-11		

3. 過去にクリーニング師研修を受講したことがありますか。

1. ない ②ある (前回受講：平成 28年 11月 10日頃)

注) お預かりした貴方の個人情報及び今後お預かりする貴方の個人情報につきましては、研修及び講習の目的以外には使用いたしません。

業務従事者講習のご案内

1 業務従事者講習について

営業者は、そのクリーニング所の業務に従事する者（クリーニング所の従業員5人に1人以上）に対し、クリーニング所の開設後1年以内に業務に関する知識の修得・技術の向上に関する都道府県知事の指定した講習会を必ず受けることが義務づけられています。
なお、この機会に受講してください。

2 研修会の開催日時と場所

- ① 日 時 令和2年2月2日（日）10時～16時
- ② 場 所 岡山市北区下石井2丁目6番41号 ピュアリティまきび
TEL 086-232-0511

3 研修内容

- ① 衛生法規及び公衆衛生
- ② 洗たく物の受取り・保管及び引渡し
- ③ 洗たく物の処理
- ④ 繊維及び繊維製品
- ⑤ 消費生活相談

4 受講手続き等

- ① 申込方法 「クリーニング業務従事者講習会受講申込書」を同封していますので、所要の事項を記入し、郵送又はFAXしてください。同じ事業所で複数の方が受講される場合は、受講申込書を複写してご利用ください。
- ② 申込期限 令和2年1月17日（金）まで
- ③ 受講料 1人 4,500円（テキスト代を含む）

注) 受講料については、**払込取扱票**を同封していますので、払込金額、払込人住所・氏名・電話番号を記入し、最寄の郵便局で払込んでください。（払込手数料は不要）。

- 5 受講票 受講申込書及び受講料の入金を確認後に、勤務先あてお送りします。

- 6 その他 昼休みをはさんでの研修となりますので、昼食は必ず各自で用意してください。

（公財）岡山県生活衛生営業指導センター TEL・FAX 086-222-3598

〒700-0824 岡山市北区内山下1丁目3-7 県土連ビル2階

(様式第2号の2)

クリーニング業務従事者講習受講申込書 (第1型)

令和 年 月 日

公益財団法人 全国生活衛生営業指導センター理事長 殿

(法人の名称)

氏 名

印

(法人にあつては名称並びに代表者又は責任者の職氏名)

令和 2年 2月 2日 (会場名ピュアリティまきび) 開催のクリーニング業務従事者講習に次の者を受講させたいので受講料を添えて申し込みます。

1	ふりがな		男	女
	従事者の氏名		大昭平	年 月 日生(才)
	住所	〒 (TEL) ()	—	
	勤務するクリーニング所名又は取次店名	〒	届出保健所名	
			保健所	
	所在地	〒 (TEL) () (FAX) ()	—	
過去に業務従事者講習を受講したことがありますか。				
1. ない 2. ある (前回受講: 平成 年 月 日頃)				

注1 申し込みは、クリーニング業者(代表者又は責任者)がしてください。

注2 2名以上の業務従事者を受講させる場合は、別紙に記入してください。

注3 お預かりした貴方の個人情報及び今後お預かりする貴方の個人情報につきましては、講習の目的以外には使用いたしません。

(様式第2号の2別紙)

1	ふりがな		男	・	女	
	従事者の氏名		大昭平	年	月	日生(才)
	住所	〒	(TEL) ()	—		
	勤務するクリーニング所名又は取次店名			届出保健所名		
				保健所		
所在地	〒	(TEL) () (FAX) ()	—	—		
過去に業務従事者講習を受講したことがありますか。 1. ない 2. ある (前回受講：平成 年 月 日頃)						
2	ふりがな		男	・	女	
	従事者の氏名		大昭平	年	月	日生(才)
	住所	〒	(TEL) ()	—		
	勤務するクリーニング所名又は取次店名			届出保健所名		
				保健所		
所在地	〒	(TEL) () (FAX) ()	—	—		
過去に業務従事者講習を受講したことがありますか。 1. ない 2. ある (前回受講：平成 年 月 日頃)						
3	ふりがな		男	・	女	
	従事者の氏名		大昭平	年	月	日生(才)
	住所	〒	(TEL) ()	—		
	勤務するクリーニング所名又は取次店名			届出保健所名		
				保健所		
所在地	〒	(TEL) () (FAX) ()	—	—		
過去に業務従事者講習を受講したことがありますか。 1. ない 2. ある (前回受講：平成 年 月 日頃)						