

平成 29 年度 クリーニング業務従事者講習（第 2 型）開催要領

1 講習期間

第 1 期 平成 29 年 9 月 1 日（金）～平成 29 年 11 月 10 日（金）

第 2 期 平成 29 年 10 月 2 日（月）～平成 29 年 12 月 11 日（月）

2 講習の対象者

クリーニング所または取次店に勤務している業務従事者で、平成 27 年 3 月 31 日以前に講習を受講したか、これまで受講したことのない方。

ただし、受講必要人数は、クリーニング業の業務従事者の雇用・勤務形態の違いを問わず、従事者の数に 5 分の 1 を乗じて得た数（その数が 1 に満たないときは 1 人）です。

3 カリキュラム

講習科目
衛生法規及び公衆衛生
洗濯物の受取・保管及び引渡し
洗濯物の処理
繊維及び繊維製品

4 受講方法

通信教育で実施しますので、ご自分の都合の良い時間帯に受講できます。

5 申し込み方法

同封の申込書に必要事項をご記入の上、第 1 期は平成 29 年 8 月 25 日（金）までに、第 2 期は平成 29 年 9 月 25 日（月）までに、次のあて先にご送付下さい。

〒910-0003 福井市松本 3 丁目 16-10 福井県職員会館ビル
（公益財団法人）福井県生活衛生営業指導センター

6 受講料 4,500 円

上記受講料を申し込み締切日〔第 1 期（8 月 25 日）、第 2 期（9 月 25 日）〕までに、次の何れかの口座へ納入してください。振込み手数料は申込者の負担です。

◎ 福井銀行 本店 普通預金

口座番号 0726991

口座名 (公財)福井県生活衛生営業指導センター

◎ ゆうちょ銀行

口座番号 00720-6-4387

<お問い合わせ先>

(公益財団法人) 福井県生活衛生営業指導センター

〒910-0003 福井市松本 3 丁目 16-10 福井県職員会館ビル

TEL : 0776-25-2064 FAX : 0776-25-2074

(様式第2号の2-2)

クリーニング業務従事者講習受講申込書 (第2型)

平成 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)

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) () -		
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) () -		

注1 申込みは、クリーニング営業者(代表者又は責任者)がしてください。

注2 3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。