

# 令和3年度 クリーニング師研修（第2型）実施要領

(公財) 福井県生活衛生営業指導センター

**本年度のクリーニング師研修は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、通信制（第2型といいます）で実施します。  
通信制を修了すれば、会場受講での修了と同等に扱われます。**

- 1 研修期間（どちらかひとつを受講してください。内容は同じです。）

期別	研修期間	申込締切日
第1期	令和3年10月1日(金)～令和3年11月30日(火)	令和3年 9月30日(木)
第2期	令和3年12月1日(水)～令和4年 1月31日(月)	令和3年11月30日(火)

- 2 研修の対象者

クリーニング所を開設し、またはクリーニング所に勤務しているクリーニング師で、平成31年3月31日以前に研修を受講したか、これまで受講したことのない方

- 3 カリキュラム

テキストと問題をお送りしますので指定期間内に解答を返送してください。  
十分に内容を理解された方に修了証書をお送りします。

研修科目
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

テキストをよく  
読めば必ず正解  
できます！



- 4 申込み方法

別紙申込書に記入し、申込締切日までに、下記へ郵送または FAX してください。

〒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

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

- 5 受講料 **5,000円**

**上記受講料を申込締切日までに、次のいずれかの口座へ納入してください。振込手数料は受講者の負担です。**

◎ 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

# 福井県生活衛生営業指導センター 行 (FAX:0776-25-2074)

(様式第2号の1-2)

## クリーニング師研修受講申込書 (第2型)

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 ⑩

クリーニング師研修 (第2型) を受講したいので、受講料を添えて申し込みます。

### 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 令和 年 月 日	都 道 第 号 府 県
現住所	〒 (TEL) ( ) -	

### 2. 勤務するクリーニング所

勤務するクリーニング所		届出保健所名
名 称		保健所
所在地	〒 (TEL) ( ) (FAX) ( )	-

注1 現住所は何々様方、マンション・アパート名及び部屋番号等詳記してください。

注2 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。

希望研修期間に

第1期 (令和3年10月1日~11月30日)

第2期 (令和3年12月1日~令和4年1月31日)

# 業務従事者講習（クリーニング師以外の方）

## 令和3年度 クリーニング業務従事者講習（第2型）実施要領

（公財）福井県生活衛生営業指導センター

**本年度のクリーニング業務従事者講習は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、通信制（第2型といいます）で実施します。  
通信制を修了すれば、会場受講での修了と同等に扱われます。**

- 1 講習期間（どちらかひとつを受講してください。内容は同じです。）

期別	講習期間	申込締切日
第1期	令和3年10月1日(金)～令和3年11月30日(火)	令和3年 9月30日(木)
第2期	令和3年12月1日(水)～令和4年 1月31日(月)	令和3年11月30日(火)

- 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31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

テキストと問題をお送りしますので指定期間内に解答を返送してください。  
十分に内容を理解された方に修了証書をお送りします。

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

テキストをよく  
読めば必ず正解  
できます！



- 4 申込み方法

営業責任者が別紙申込書に記入し、申込締切日までに、下記へ郵送または FAX してください。

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

- 5 受講料 **4,500円**

**上記受講料を申込締切日までに、次のいずれかの口座へ納入してください。振込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

# 業務従事者講習（クリーニング師以外の方）

福井県生活衛生営業指導センター 行（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）

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 ㊟

（法人にあっ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。

希望研修期間に

第1期（令和3年10月1日～11月30日）

第2期（令和3年12月1日～令和4年1月31日）