

# 令和5年度 クリーニング師研修

## 1型（会場制）

（公財）福井県生活衛生営業指導センター

① 原則として1型（会場制）を受講していただきますが、感染の不安がある等の事情がある方は、別紙の2型（通信制）をお申込みください。

② 新型コロナの状況によっては、1型を中止し、受講予定者を2型へ変更させていただく場合があります。（その際は個別にご連絡します）

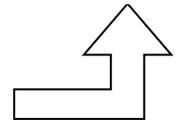


- ・駐車券を会場受付にて無料処理します。
- ・緊急連絡先 090-4323-0677（指導センター 松村）

### 1 日時・場所

令和5年11月26日（日）13:00～17:00

福井県自治会館 201 研修室（福井市西開発 4-202-1）



### 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、令和3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 12:30 受付開始、終了後に修了証書交付

時間	研修科目
13:00～13:50 (60分)	洗濯物の処理
14:00～14:50 (60分)	繊維及び繊維製品
15:00～15:50 (60分)	洗濯物の受取・保管及び引渡し
16:00～16:50 (60分)	衛生法規及び公衆衛生

### 4 申込み方法・お問合せ先

別紙申込書に記入し、令和5年10月31日（火）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、次のいずれか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 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 00720-6-4387

# 令和5年度 クリーニング師研修

## 2型(通信制)

(公財) 福井県生活衛生営業指導センター

原則として別紙の1型(会場制)を受講していただきますが、感染の不安がある等の事情がある方は、下記により2型(通信制)をお申込みください。

- 1 研修期間 (申込日により自動的に振り分けられます。内容は同じです。)

期別	研修期間	申込締切日
第1期	令和5年10月2日(月)~令和5年11月30日(木)	令和5年 9月29日(金)
第2期	令和5年12月1日(金)~令和6年 1月31日(水)	令和5年11月30日(木)

- 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、令和3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・お問合せ先

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、次のいずれか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 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 00720-6-4387

# 業務従事者講習（クリーニング師以外の方）

## 令和5年度 クリーニング業務従事者講習（2型）

（公財）福井県生活衛生営業指導センター

本年度の業務従事者講習は、2型（通信制）でのみ実施します。  
2型を修了すれば、1型（会場制）での修了と同等に扱われます。

- 1 講習期間（申込日により自動的に振り分けられます。内容は同じです。）

期別	講習期間	申込締切日
第1期	令和5年10月2日(月)～令和5年11月30日(木)	令和5年 9月29日(金)
第2期	令和5年12月1日(金)～令和6年 1月31日(水)	令和5年11月30日(木)

- 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、令和3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・お問合せ先

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、次のいずれか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 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 00720-6-4387

# クリーニング師研修申込書

1 型 (会場制)

(様式第2号の1)

## クリーニング師研修受講申込書 (第1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 ㊞

令和5年11月26日 (会場名 福井県自治会館 ) にて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 (該当する研修に○)。

- ① クリーニング師研修
- 2 クリーニング師研修 (特別管理産業廃棄物管理責任者資格取得講習を含む)
- 3 クリーニング師研修 (特別管理産業廃棄物管理責任者資格取得講習のみ)

### 1. 受講するクリーニング師

ふりがな		
氏 名	男 ・ 女	
	大昭平	年 月 日生 ( 才 )
免許取得	昭和 平成 年 月 日 令和	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) ( ) - (TEL) ( ) -	

### 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 : 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。

申込締切日 令和5年10月31日 (火)

# クリーニング師研修申込書

2型(通信制)

(様式第2号の1)

## 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 \_\_\_\_\_ ㊞

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 年 月 日 令和	都 道 府 県	第 号
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) ( ) - (TEL) ( ) -	

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。

### 申込締切日

第1期研修 (令和5年10月2日～11月30日) →令和5年 9月29日締切

第2期研修 (令和5年12月1日～ 1月31日) →令和5年11月30日締切

**業務従事者講習申込書 (クリーニング師以外の方)**

(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 \_\_\_\_\_ ⑧

(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
	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
所在地	〒 (TEL) ( ) - (FAX) ( ) -		
2	ふりがな		男 ・ 女
	従事者の氏名		大昭平
	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
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。

申込締切日

第1期研修 (令和5年10月2日~11月30日) →令和5年 9月29日締切

第2期研修 (令和5年12月1日~ 1月31日) →令和5年11月30日締切