

令和6年度 クリーニング師研修実施概要

1型(会場型)

(公財) 福井県生活衛生営業指導センター

〔クリーニング業法では、クリーニング師は資質の向上をはかるため、3年ごとに研修を受けなければならないこととされています。〕

○原則として1型(会場型)を受講していただきます。

○ただし、コロナ感染の不安のある方および特段の事情のある方等は2型(通信型)の申込が可能です。(裏面参照)



駐車券を会場受付で無料処理します。

1. 日時・場所

令和6年11月17日(日) 13:00~17:00

福井県自治会館201号研修室(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所し、またクリーニング所に勤務されているクリーニング師で、令和4年3月31日以前に受講したか、これまで受講したことのない方。

3. カリキュラム 12:30分受付開始、終了後に終了証書交付

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)	衛生法規および公衆衛生

4. 申込方法・お問合せ先

別紙申込書に記入し、締切日**令和6年10月25日(金)**までに下記へ郵送またはFAXして下さい。

〒910-0003 福井市松本3丁目16-10 福井県職員会館ビル

(公財) 福井県生活衛生営業指導センター

☎0776-25-2064 FAX0776-25-2074

5. 受講料 5,000円

上記受講料を下記のいずれかへ納入してください。※手数料は受講者負担です。

○福井銀行 本店営業部 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6年度 クリーニング師研修実施概要

2型(通信型)

(公財) 福井県生活衛生営業指導センター

○原則として1型(会場型)を受講していただきますが、コロナ感染の不安のある方や特段の事情のある方については2型(通信型)の申込が可能です。

1. 研修期間(申込日によって自動的に振り分けます。内容は同じです。)

期別	研 習 期 間	申込締切日
第1期	令和6年10月1日(火)～令和6年11月29日(金)	令和6年9月27日(金)
第2期	令和6年12月2日(月)～令和7年1月31日(金)	令和6年11月29日(金)

2. 研修の対象者

クリーニング所を開所し、またクリーニング所に勤務されているクリーニング師で、令和4年3月31日以前に受講したか、これまで受講したことのない方で1型の研修が出来ない方

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回答を返送して下さい。
十分に内容を理解された方に終了証書をお贈りします。

研 修 科 目
洗濯物の処理
繊維及び繊維製品
洗濯物の受取・保管及び引渡し
衛生法規および公衆衛生

テキストをよく
読めば必ず正解
出来ます。



4. 申込方法・お問合せ先

別紙申込書に記入し、上記1記載の締切日までに下記へ郵送またはFAXして下さい。

〒910-0003 福井市松本3丁目16-10 福井県職員会館ビル

(公財) 福井県生活衛生営業指導センター

☎0776-25-2064 FAX0776-25-2074

5. 受講料 5,000円

上記受講料を下記のいずれかへ納入してください。※手数料は受講者負担です。

○福井銀行 本店営業部 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 6 年度 クリーニング業務従事者講習実施概要

2型(通信型)

(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(通信型)**のみ実施いたします。

2 型を終了すれば、1型(会場型)での終了と同等に扱われます。

1. 講習期間(申込日によって自動的に振り分けます。内容は同じです。)

期別	講 習 期 間	申込締切日
第 1 期	令和 6 年 10 月 1 日 (火) ~ 令和 6 年 11 月 29 日 (金)	令和 6 年 9 月 27 日 (金)
第 2 期	令和 6 年 12 月 2 日 (月) ~ 令和 7 年 1 月 31 日 (金)	令和 6 年 11 月 29 日 (金)

2. 講習の対象者

クリーニング所(店)または取次店に勤務している業務従事者(受渡等)で、令和 4 年 3 月 3 1 日以前に受講したか、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、従事者数に 5 分の 1 を乗じて得た数です。(1 に満たないときは 1 人)

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回答を返送して下さい。

十分に内容を理解された方に終了証書をお贈りします。

研 修 科 目
洗濯物の処理
繊維及び繊維製品
洗濯物の受取・保管及び引渡し
衛生法規および公衆衛生

テキストをよく
読めば必ず正解
出来ます。



4. 申込方法・お問合せ先

営業責任者の方が、申込書に記入し、上記 1 記載の**締切日**までに下記へ郵送または FAX して下さい。

〒910-0003 福井市松本 3 丁目 16-10 福井県職員会館ビル

(公財) 福井県生活衛生営業指導センター

☎ 0776-25-2064 FAX0776-25-2074

5. 受講料 4, 500 円

上記受講料を下記のいずれかへ納入してください。※手数料は受講者負担です。

○福井銀行 本店営業部 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6年度 クリーニング師研修 日程表

令和6年11月17日(日)
福井県自治会館 201 研修室
(福井市西開発 4-202-1)

受付開始 12:30～

時 間 割	研 修 科 目 ・ 講 師 名
1 3 : 0 0 ～ 1 3 : 5 0	「洗濯物の処理」 大阪府クリーニング業生活衛生同業組合 大阪府クリーニング研究所 所長 桑野 富夫 先生
1 4 : 0 0 ～ 1 4 : 5 0	「繊維及び繊維製品」 大阪府クリーニング業生活衛生同業組合 大阪府クリーニング研究所 所長 桑野 富夫 先生
1 5 : 0 0 ～ 1 5 : 5 0	「洗濯物の受取り・保管及び引き渡し」 福井県消費者生活センター 研究員 井藤 有美 先生
1 6 : 0 0 ～ 1 6 : 5 0	「衛生法規および公衆衛生」 福井県健康福祉部健康医療局医薬食品・衛生課 生活衛生グループ企画主査 吉田 昌平 先生

○時間は多少前後することがあります。

令和6年度 クリーニング師研修会場

令和6年11月17日(日) 13:00~17:00

福井県自治会館 201 研修室 12:30受付開始



■交通のご案内

福井北 I.C より車で 15 分

JR 福井駅より車で 15 分

福井県自治会館

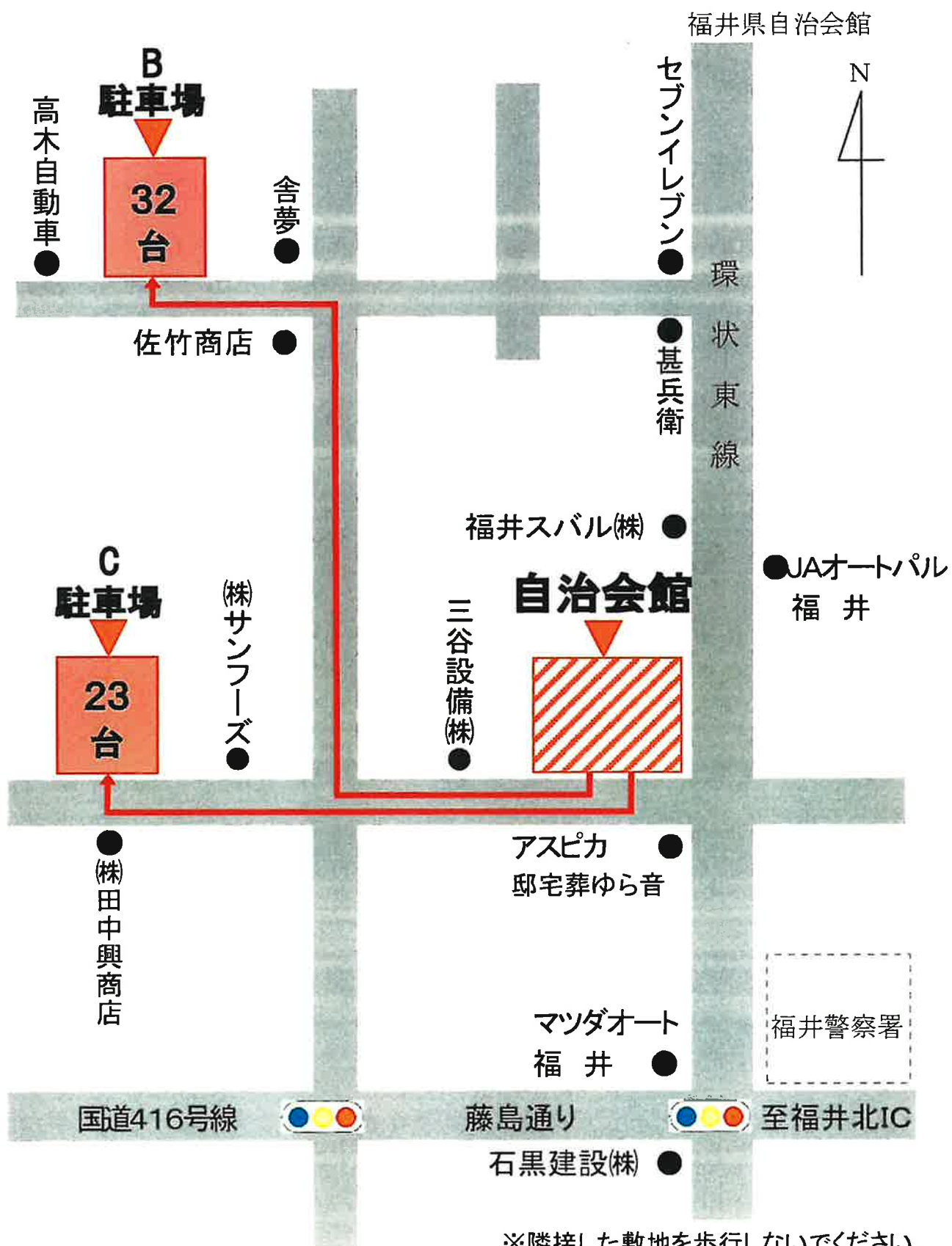
〒910-0843 福井県福井市西開発 4 丁目 202 番 1

TEL. 0776-57-1111(代) / FAX. 0776-57-1115

○お車でお越しの方は、駐車券を研修会場受付へお出し下さい。

○緊急連絡先 090-8265-6336 (指導センター 増永)

<土・日・祝日 臨時駐車場案内図>



※隣接した敷地を歩行しないでください。

クリーニング師研修受講申込書 (会場型)

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 印

令和6年度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。

○受講するクリーニング師

フリガナ		男 ・ 女
氏 名		大正 昭和 年 月 日 平成 (歳)
現 住 所	〒 〇〇〇	
免許取得	昭和 平成 年 月 日 福井県 第 号 令和	

○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	〒 〇〇〇	

○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。(○をつけて下さい)

1. ない	2. ある	⇒ 前回受講 : 年 月 日頃
-------	-------	-----------------

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

注 申し込みは(公財)福井県生活衛生営業指導センターへ

＜申込締切日：令和6年10月25日(金)＞

クリーニング師研修受講申込書 (通信型)

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 _____ 印

令和 6 年度のクリーニング師研修(2型)を受講したいので、受講料を添えて申し込みます。

○受講するクリーニング師

フリガナ			男 ・ 女
氏 名			大正 昭和 年 月 日 平成 (歳)
現 住 所	〒 〇〇		
免許取得	昭和 平成 年 月 日 福井県 第 号 令和		

○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	〒 〇〇	

○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。(○をつけて下さい)

1. ない	2. ある	⇒ 前回受講 : 年 月 日頃
-------	-------	-----------------

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

注 申し込みは(公財)福井県生活衛生営業指導センターへ

《申込締切日： 実施概要参照》

クリーニング業務従事者講習受講申込書

(会場型のみ)

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

事業所名(法人名) (印)

令和6年度クリーニング業務従事者講習(2型)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。(2名以上の場合コピーしてご記入下さい)

フリガナ			男 ・ 女
従事者 氏 名			大正 昭和 年 月 日 平成 (歳)
現 住 所	〒 〇〇		
勤務するクリー ニング所名 または取次店名		届出保健所名	
現 住 所	〒 〇〇		
フリガナ			男 ・ 女
従事者 氏 名			大正 昭和 年 月 日 平成 (歳)
現 住 所	〒 〇〇		
勤務するクリー ニング所名 または取次店名		届出保健所名	
現 住 所	〒 〇〇		

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

注 申し込みは(公財)福井県生活衛生営業指導センターへ

《申込締切日： 実施概要参照》