

クリーニング師研修・業務従事者講習のお知らせ

クリーニング師研修・業務従事者講習は〈実施要領をご覧ください〉
クリーニング業法で定められた法定研修・講習です

クリーニング師研修

クリーニング所で実際にクリーニング作業に従事しているクリーニング師は、業務に従事した後1年以内に、その後3年を超えない期間ごとに、研修を受ける義務があります。（下記はクリーニング所の例）

- クリーニング工場やクリーニング店
- ホテル等のランドリーサービス
- 業務用おしぼり
- ダストコントロール
- レンタルユニフォーム

業務従事者講習

クリーニング所の営業者は、業務従事者5名につき1名の割合で、開設後1年以内に、その後は3年を超えない期間ごとに、講習を受講させる義務があります。

- クリーニング所で、取次業務等に従事している方々（クリーニング師を除く）が対象です。

※クリーニング所には「一般クリーニング所」と、洗たく物の処理をせず、受取、引渡のみを行う「取次所」があります。

- 店舗の勤務形態（社員、パート社員などの区分）は問いません。

受講の主な目的

- (1) 衛生法規・公衆衛生に関する知識の向上
- (2) クリーニング業における問題事例の発生原因や利用者（お客様）トラブル発生防止のポイント
- (3) 繊維及び繊維製品の知識や技術の向上策
- (4) 洗濯物の処理に関する知識と技術の提供
- (5) 利用者（お客様）に接する業務従事者の業務知識の向上
- (6) コンプライアンスを重視した従業員管理や環境保護への取組みなど、法令等に留意したクリーニング業界を取り巻く最新情報の提供

法律で定められた法定
研修・講習を受講
することはクリーニング
業に従事する皆様の
義務となります。



お問い合わせ

〒910-0003

福井市松本3丁目16-10 福井県職員会館3F
公益財団法人

福井県生活衛生営業指導センター

☎0776-25-2064 FAX0776-25-2074

<https://www.fukuicenter.seiei.or.jp>

厚生労働大臣の基準に
よる短時間の指定研修

令和7年度

クリーニング師

研修修了済

クリーニング業法に基づき、研修修了済の証明書を発行いたします。

有効期間：3年間

※ 全国生活衛生営業指導センター

厚生労働大臣の基準に
よる短時間の指定講習

令和7年度

クリーニング業務従事者

講習修了済

クリーニング業法に基づき、講習修了済の証明書を発行いたします。

有効期間：3年間

※ 全国生活衛生営業指導センター

《令和7年度 クリーニング師研修実施要領》

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、健康上不安のある方および遠方の方など
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)



1. 日時・場所

令和7年10月19日(日) 13:00~17:00

福井県職員会館 101、102 号会議室(福井市松本 3-16-10)

注) これまでの自治会館から変更となっています

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5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7年9月26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 7 年度 クリーニング師研修 日程表

令和 7 年 1 0 月 1 9 日 (日)

福井県職員会館 101、102 会議室

(福井市松本 3-16-10)

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7年度 クリーニング師研修実施要領》

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型会場型を受講いただきますが、健康上の不安のある方や遠方の方など、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7年 10月1日(水)～令和7年 10月31日(金)	令和7年9月30日(火)
第2期	令和7年 11月4日(火)～令和7年 11月28日(金)	令和7年10月31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の方で、令和5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1型の受講研修が出来ない方

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送りします。

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 7 年度 クリーニング業務従事者講習実施要領》

クリーニング師以外の方

(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。

1. 講習期間(テキストを送付しますので、下記受講期間内に返送下さい)

期別	受 講 期 間	申込締切日
第 1 期	令和 7 年 11 月 4 日 (火) ~ 令和 7 年 11 月 28 日 (金)	令和 7 年 10 月 31 日 (金)

2. 講習の対象者

営業者はクリーニング所(店)または取次店に勤務している業務従事者(受渡等)に対し、営業から1年以内に、その後は3年を超えない期間ごとに、知事の講習を受けさせなければなりません。(5人以下の店舗では人数にかかわらず1名)

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送りします。

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

(様式第2号の1)

FAX 0776-25-2074 (公財)福井県生活衛生営業指導センター行

クリーニング師研修受講申込書 (第1型: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)

クリーニング師研修 (第1型) を受講したいので、受講料を添えて申し込みます。
(FAXまたは郵送)

1. 受講するクリーニング師

ふりがな			男 ・ 女	
氏 名			大	年 月 日生(才)
			昭	
免許取得	昭和 平成 令和	年 月 日	都 道 府 県	第 号
現 住 所	〒 (TEL) () -			

2. 勤務するクリーニング所

2. 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) () -

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。

(様式第2号の1-2)

FAX 0776-25-2074 (公財)福井県生活衛生営業指導センター行

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 (印)

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。
(FAXまたは郵送)

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 道 第 号 府 県
現 住 所	〒 (TEL) () -		

2. 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。

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

(FAXまたは郵送)

(法人の名称)

氏 名

印

(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) () ー	
	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) () ー (FAX) () ー		
2	ふりがな		男 ・ 女
	従事者の氏名		大昭平 年 月 日生(才)
	住所	〒 (TEL) () ー	
	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) () ー (FAX) () ー		

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。