

平成 25 年 9 月 6 日

登録事業者 各位

(一社)岩手県ビルメンテナンス協会  
会長 伊藤 英明

### 清掃作業従事者研修指導者講習会(新規・再講習)のご案内について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、建築物清掃業及び建築物環境衛生総合管理業の登録事業者は、建築物衛生法に定める「登録に必要な人的要件」を満たすための研修として、清掃作業従事者研修を実施することになっています。

公益社団法人全国ビルメンテナンス協会は、建築物衛生法第 12 条の 6 に基づく指定団体事業の一環として、各登録事業者が行う従事者研修が計画的に行われ、かつ研修の水準の確保を図るため、当該事業者の従事者研修指導者を対象とした標記講習会を行っています。標記講習会は、厚生労働省健康局生活衛生課長通知(平成 16 年 3 月 31 日付健衛発第 0331005 号及び平成 21 年 3 月 30 日付健衛発第 0330001 号)において示されているものです。

つきましては、当協会では全国協会に協力し、標記講習会を開催することといたしましたので、別紙の通り、ご案内いたします。

標記講習会の認定期間は 3 年間となっており、①新規講習(初めて受講される方)、②再講習(今までに受講された方)の 2 コースに分けて実施いたしておりますので、該当するコースにお申込みいただきますようお願いいたします。

なお、平成 23 年度より新規講習を受講される方の受講資格の改定を行いましたので、ご承知置き下さい。

また、全国協会では、企業内で行われる従事者研修の証明事業を行っておりますが、本講習を受けていない指導者による研修の場合は、研修実施状況(計画)書への証明はできませんのでご承知置き下さい。

登録事業者の事業主各位におかれましては、是非この機会に清掃作業従事者研修指導者講習会をご受講いただき、企業内研修の体制を整えられますようご案内申し上げます。

敬具

## 平成 25 年度清掃作業従事者研修指導者講習会（新規・再講習）のご案内

主催：(公社)全国ビルメンテナンス協会

協力：(一社)岩手県ビルメンテナンス協会

1. 日 時 平成 25 年 10 月 11 日(金)午前 9 時 30 分～午後 5 時 15 分  
(受付は午前 9 時 00 分から)
2. 会 場 盛岡商工会議所会館 会議室 3-1  
住所：盛岡市清水町 14-12 T E L : 019-624-5880
3. 受講資格 新規講習：建築物環境衛生管理技術者、ビルクリーニング技能士、清掃作業監督者のいずれかの資格を有している者  
再 講習：「清掃作業従事者研修指導者講習会」を修了した者  
※現在の認定証（写）を申込書に添付してください。  
※認定証の有効期限が切れた場合でも、修了した者として扱います。
4. 定 員 50 名(先着順で受付、定員に達し次第締め切らせていただきます。)
5. 申 込 先 (一社)岩手県ビルメンテナンス協会  
同封申込書に必要事項記入の上、当協会事務局まで郵送又は FAX でご返送下さい。
6. 申込締切 平成 25 年 9 月 24 日(火)
7. 携 行 品 筆記用具、ノート(テキストは当日配布)
8. 受 講 料 10,000 円(税込・テキスト代込)  
事前に下記口座に受講料をお振り込み下さい。  
振込銀行 岩手銀行 本店 口座番号 0492715  
名 義 一般社団法人 岩手県ビルメンテナンス協会
9. その他 後日受講決定通知書兼受講票を送付いたします。  
カリキュラムは別紙のとおりです。  
本講習修了者には、認定証を交付します。

以上

清掃作業従事者研修指導者講習会(新規)受講申込書

事業所名	
所在地	
連絡先	

氏名	(ふりがな)	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	
保有資格	(資格名)	(有無)	(取得年)	(免許・認定番号等)
	建築物環境衛生管理技術者	有 無	昭和・平成 年	
	清掃作業監督者	有 無	昭和・平成 年	
	ビルクリーニング技能士	有 無	昭和・平成 年	

氏名	(ふりがな)	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	
保有資格	(資格名)	(有無)	(取得年)	(免許・認定番号等)
	建築物環境衛生管理技術者	有 無	昭和・平成 年	
	清掃作業監督者	有 無	昭和・平成 年	
	ビルクリーニング技能士	有 無	昭和・平成 年	

氏名	(ふりがな)	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	
保有資格	(資格名)	(有無)	(取得年)	(免許・認定番号等)
	建築物環境衛生管理技術者	有 無	昭和・平成 年	
	清掃作業監督者	有 無	昭和・平成 年	
	ビルクリーニング技能士	有 無	昭和・平成 年	

氏名	(ふりがな)	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	
保有資格	(資格名)	(有無)	(取得年)	(免許・認定番号等)
	建築物環境衛生管理技術者	有 無	昭和・平成 年	
	清掃作業監督者	有 無	昭和・平成 年	
	ビルクリーニング技能士	有 無	昭和・平成 年	

\*\*\* 個人情報の取り扱いについて \*\*\*

受講申込書に記入された個人情報については、受講票の発送、認定証の作成など、当公益社団法人全国ビルメンテナンス協会が行う本業務に限って利用し、第三者に提供することはありません。また、受講申込書に記入された個人情報は、永年弊協会にて保有します。

公益社団法人全国ビルメンテナンス協会

清掃作業従事者研修指導者講習会(再講習)受講申込書

事業所名	
所在地	
連絡先	

氏名	(ふりがな)	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
備考	※認定証を紛失された方は、下記に分かる範囲で受講履歴をご記入ください。 受講年：昭和・平成 年 月 日 受講地区： 都道府県 認定番号：		

氏名	(ふりがな)	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
備考	※認定証を紛失された方は、下記に分かる範囲で受講履歴をご記入ください。 受講年：昭和・平成 年 月 日 受講地区： 都道府県 認定番号：		

氏名	(ふりがな)	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
備考	※認定証を紛失された方は、下記に分かる範囲で受講履歴をご記入ください。 受講年：昭和・平成 年 月 日 受講地区： 都道府県 認定番号：		

氏名	(ふりがな)	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
備考	※認定証を紛失された方は、下記に分かる範囲で受講履歴をご記入ください。 受講年：昭和・平成 年 月 日 受講地区： 都道府県 認定番号：		

\*\*\* 個人情報の取り扱いについて \*\*\*

受講申込書に記入された個人情報については、受講票の発送、認定証の作成など、当公益社団法人全国ビルメンテナンス協会が行う本業務に限って利用し、第三者に提供することはありません。また、受講申込書に記入された個人情報は、永年弊協会にて保有します。

公益社団法人全国ビルメンテナンス協会