

各位へ

平成27年9月7日

■平成27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) 群馬県ビルメンテナンス協会

- 1 日時：平成27年10月7日（水） 午前9：00～午後5：15（受付8：45）
- 2 会場：群馬県ビルメンテナンス会館  
前橋市問屋町1-8-6 電話027-288-0551  
FAX027-288-0550
- 3 受講資格  
〈新規〉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  
\*現在の認定書（写）を申し込み書に添付  
\*認定書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 30名（先着）
- 5 申込先 (社)群馬県ビルメンテナンス協会（申込書に記入の上当協会迄 FAX して下さい）
- 6 申込期限 平成27年9月25日（金）
- 7 携帯品 筆記用具（テキスト等は当日配布）
- 8 受講料 10,800円（税込）、昼食1,000円、テキスト代2冊2,150円 合計13,950円  
下記口座にお振込みください  
振込銀行 群馬銀行県庁支店 口座番号 普通 327982  
口座名義 (社)群馬県ビルメンテナンス協会 会長 村田茂行
- 9 その他 後日、受講決定通知書兼受講票を送付します。  
\*カリキュラムは別紙のとおりです。  
\*本講習会修了者には、認定書を交付します。

\*申し込み先：(社)群馬県ビルメンテナンス協会 FAX027-288-0550  
申し込みについては、別紙にて申し込み下さい

清掃作業従事者研修指導者講習会（新・再）  
カリキュラム

1 日時：平成27年10月7日（水） 8：45集合・受付 9：00開講

2 場所：群馬県ビルメンテナンス会館 群馬県前橋市問屋町1-8-6

電話 027-288-0551

	講義内容	時間配分	担当講師
1	開講・オリエンテーション	8：45～9：00	協会会長・事務局
2	建築物衛生法における登録制度と従事者研修	9：00～10：00	群馬県健康福祉部 食品安全局 衛生食品課
3	安全と衛生	10：10～11：00	協会講師
4	従事者研修の基本 " の進め方	11：10～12：00	協会講師
	休憩	12：00～13：00	
5	従事者研修の教育 " の訓練要領	13：00～13：50	協会講師
6	清掃管理業務の 作業計画概論	14：00～14：50	協会講師
7	・小規模物件の日常清掃 及び定期清掃の省力化 ・女性が簡単に扱える 抜群の操作性がある 床洗浄機 I-MOP の ご提案（デモ実施予定）	15：00～16：50	協会講師 賛助会員
8	理解度テスト 修了書授与	17：00～17：15	事務局・協会会長

- テキスト 1 関係通知集「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」  
2 事例に学ぶ労働災害防止（持っている方は持参）  
3 清掃作業従事者研修テキスト I・II（持っている方は持参）

■「清掃作業従事者研修指導者講習会」申込書 FAX027-288-0550

申込み事業所名	
所在地	
連絡先（電話）	

I 清掃作業従事者研修指導者講習会（新規） \*受講資格は下記いずれかの資格保有者

④ 氏名		生年月日	S・H	年	月	日（満才）
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				
	清掃作業監督者	有 無				
	ビルクリーニング技能士	有 無				

⑤ 氏名		生年月日	S・H	年	月	日（満才）
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				
	清掃作業監督者	有 無				
	ビルクリーニング技能士	有 無				

⑥ 氏名		生年月日	S・H	年	月	日（満才）
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				
	清掃作業監督者	有 無				
	ビルクリーニング技能士	有 無				

II 再講習申込書（現在の認定書 <写> を添付してください）期限が切れていても構いません

④ 氏名		生年月日	S・H	年	月	日（満才）
備考	*認定書を紛失された方は、下記に分かる範囲で受講履歴をご記入ください 受講年： S・H 年 月 日 受講地区： 都道府県名： 認定番号：					

⑤ 氏名		生年月日	S・H	年	月	日（満才）
備考	*認定書を紛失された方は、下記に分かる範囲で受講履歴をご記入ください 受講年： S・H 年 月 日 受講地区： 都道府県名： 認定番号：					

⑥ 氏名		生年月日	S・H	年	月	日（満才）
備考	*認定書を紛失された方は、下記に分かる範囲で受講履歴をご記入ください 受講年： S・H 年 月 日 受講地区： 都道府県名： 認定番号：					

\*個人情報取り扱いについて：（公社）全国ビルメンテナンス協会が行う本業務に限り第三者に提供する事はありません  
 又、申し込みされた個人情報は、永年弊協会にて保有いたします