

**2024年度 清掃作業従事者研修指導者講習会(再講習)開催のご案内**

主催団体:公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会  
実施団体:一般社団法人 愛知ビルメンテナンス協会

**1. 趣 旨**

本講習会は、「建築物における衛生的環境の確保に関する法律（建築物衛生法）」における、建築物清掃業（1号登録）及び建築物環境衛生総合管理業（8号登録）の登録要件として定められた「清掃作業従事者研修」について、各登録事業所内で行われる研修をより充実したものとするため、清掃作業従事者研修の指導者の育成を目的として開催するものです。各事業所で該当される皆様が受講されますようご案内いたします。

**2. 開催日時** 2025年2月27日(木) 9時30分～17時30分

**3. 開催会場** 愛知県産業労働センター(ウインクあいち) 9階 大会議室 901  
名古屋市中村区名駅 4-4-38 TEL:052-571-6131

**4. 定 員** 100名(先着順)

**5. 受講資格** 「清掃作業従事者研修指導者講習会」を修了した者  
※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うため、再講習を受講してください。

**6. 受講料** 受講金額 11,000円(税込金額) 税抜価格 10,000円(10%対象) 消費税額 1,000円  
全国ビルメンテナンス協会登録番号 T5011505001527

**受講料に係る適格請求書・領収証が必要な方は、全国協会の名称にて当協会が代理発行いたします。**

**7. テキスト** 講習会では次のテキストを使用します。別添『受講申込書』にてお申し込みください。

① 安全衛生管理のすすめ（平成28年3月1日発行）

② 清掃管理業務の作業計画(病院編)

③ 新版 教育訓練の進め方

※1. **テキストをご購入の方は別途テキスト代が必要です。**『受講申請書』をご確認ください。

※2. **テキストをご購入の方は当日お渡しいたします。当日のテキスト販売はありません。**

※3. **テキストをお持ちの方は当日ご持参ください。**

**テキスト代に係る請求書・領収証が必要な方は、当協会の名称にて発行いたします。受講料とは異なり、全国協会の名称での代理発行にはなりません。また、当協会はインボイス制度に基づく適格請求書発行事業者の登録は当面行いません。**

**8. 申込方法** 別添『受講申請書』に必要事項をご記入の上、受講料・テキスト代を下記口座にお振り込みいただき、振込金受領書・明細書(お振り込みが確認できるもの)のコピーを添付して下記申込先へお申し込みください。なお、お振り込み手数料はご負担ください。

※ 原則としてお振り込みいただいた受講料・テキスト代は返還いたしません。

※ 延期や中止となる場合、または定員満了等により受講をお断りする場合は、納入済の受講料とテキスト代を返金いたします。

**【振込先】** ①三菱UFJ銀行 名古屋営業部 普通預金 0138137  
②郵便振替 00850-5-13175  
口座名義：一般社団法人愛知ビルメンテナンス協会

**9. 申込先** 一般社団法人 愛知ビルメンテナンス協会  
〒460-0008 名古屋市中区栄 2-1-10 伏見フジビル 8階  
TEL:052-265-7536 FAX:052-265-7537 MAIL:aichibm@lilac.ocn.ne.jp

**10. 申込締切** **2025年2月6日(木)必着** (定員に達し次第、受付を締め切らせていただきます)

**11. 持ち物** 受講票(後日送付)、筆記用具、身分証、お持ちのテキスト ※昼食は各自でご用意ください。  
※本人確認のため、受付にて運転免許証・マイナンバーカード・社員証等のご提示をお願いいたします。

**12. その他** 本講習会修了者には、認定証(有効期限3年)を交付いたします。  
**遅刻・早退・途中退席等の場合、認定証は交付できませんのでご了承願います。**

非会員用

申込締切日：2025年2月6日(木)

年 月 日

一般社団法人愛知ビルメンテナンス協会 行

〔 FAX：052-265-7537 MAIL：aichibm@lilac.ocn.ne.jp 〕

清掃作業従事者研修指導者講習会（再講習）受講申請書 2025年2月27日(木)開催

会社名		ご担当者名	
会社住所	〒		
電話番号		FAX番号	

\*受講者人数：計 名

\*受講者の氏名・保有資格等の詳細については、別添『受講申込書』にご記入ください。

非会員価格

受講料……1名につき 11,000円

テキスト代……1名につき 4,664円

合計金額……1名につき 15,664円

テキスト代詳細 (税込金額)

①安全衛生管理のすすめ 2,464円

②清掃管理業務の作業計画(病院編) 1,650円

③新版 教育訓練の進め方 550円

※①～③のうち、不要なテキストがございましたら、金額を差し引いてお振り込みください。  
また、別添『受講申込書』テキスト欄に、不要なテキスト番号をご記入ください。

<振込金受領書貼付欄>

※振込名義は会社名でお願いいたします。

※複数名でのお申し込みの際は、一括してお振り込みください。

## 清掃作業従事者研修指導者講習会（再講習）受講申込書

会社名 \_\_\_\_\_

ご担当者名 \_\_\_\_\_

※認定証作成のため、受講者氏名は楷書ではっきりとご記入下さい。

フリ 氏	カナ 名		生年月日	（西暦）	年	月	日
保有資格		※認定証を受けられた受講履歴をご記入ください。（分かる範囲で結構です）					
		受講年月日：       年       月       日／認定期間：       年       月       日まで					
		受講地区：                               都道府県					
		認定番号：					
テキスト		購入する【 不要なテキスト番号                               】       購入しない					

フリ 氏	カナ 名		生年月日	（西暦）	年	月	日
保有資格		※認定証を受けられた受講履歴をご記入ください。（分かる範囲で結構です）					
		受講年月日：       年       月       日／認定期間：       年       月       日まで					
		受講地区：                               都道府県					
		認定番号：					
テキスト		購入する【 不要なテキスト番号                               】       購入しない					

フリ 氏	カナ 名		生年月日	（西暦）	年	月	日
保有資格		※認定証を受けられた受講履歴をご記入ください。（分かる範囲で結構です）					
		受講年月日：       年       月       日／認定期間：       年       月       日まで					
		受講地区：                               都道府県					
		認定番号：					
テキスト		購入する【 不要なテキスト番号                               】       購入しない					

フリ 氏	カナ 名		生年月日	（西暦）	年	月	日
保有資格		※認定証を受けられた受講履歴をご記入ください。（分かる範囲で結構です）					
		受講年月日：       年       月       日／認定期間：       年       月       日まで					
		受講地区：                               都道府県					
		認定番号：					
テキスト		購入する【 不要なテキスト番号                               】       購入しない					

\*\*\* 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、公益社団法人全国ビルメンテナンス協会および一般社団法人愛知ビルメンテナンス協会が行う本講習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、当協会の規定に準じ保有します。

公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会／一般社団法人 愛知ビルメンテナンス協会