

令和5年度クリーニング師 研修 ＜通信制2型＞受講のご案内

令和5年11月19日(日)又は令和6年1月28日(日)
開催の研修会を受講できない場合は、通信制＜第2型＞を受
講して下さい

令和5年度の「通信制（第2型）研修」については、下記のとおり実施します。やむを得ない理由により研修会を受講できない場合は「通信制（第2型）研修」を受講されますようご案内申し上げます。

記

1. クリーニング師研修「通信制（第2型）」の受講対象者
業務の都合や病気などの事情で令和5年11月19日(日)又は令和6年1月28日(日)に開催される研修を受講できない方です。※他都道府県の店舗で従事されている方はお申込み出来ません。店舗所在地の各生活衛生営業指導センターへお問い合わせください。
2. 受講方法
大阪府生活衛生営業指導センターから送付する教本＜テキスト＞により自宅等で研修し、同封のレポート問題に答えていただき、解答用紙を提出していただきます。
ただし、著しく成績が不良な場合は修了証書の発行を認めないことがあります。
3. 受講申し込み受付期間
令和5年10月2日(月)から10月31日(火)まで
テキスト等は12月初旬に郵送いたします。
4. 解答用紙の提出締切日（厳守してください）
令和6年1月31日(火)
5. 修了証書等の発送 令和6年3月中旬予定
6. 受講料 5,000円 （個人の都合により受講できなかった場合は返金いたしません）
7. 申し込み方法
受講申込書（裏面）に必要事項を記入して、当センターあて 郵送またはFAX（06-6946-9306）にてお申込みください。
併せて「振込用紙」（振込取扱票）により お近くの郵便局で、受講料＜5,000円＞を振り込んでください。
※ 申込みと振込みが確認できた方に、教本＜テキスト＞などを郵送いたします。
※ なお、当指導センターのホームページからも申込書等がダウンロードできます。

[申し込み・問い合わせ先] 公益財団法人 大阪府生活衛生営業指導センター

〒540-0012 大阪市中央区谷町1-3-1-801

電話 06-6943-5603

FAX 06-6946-9306

裏面に申込用紙があります

FAX 番号：06-6946-9306

(様式第2号の2)

クリーニング師研修受講申込書 (第2型)

令和 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 様

氏 名

クリーニング師研修 通信制(第2型)を受講したいので受講料を添えて申し込みます。

1. 受講するクリーニング師

ふりがな		生年月日
氏名		年 月 日 (才)
免許取得	S・H・R 年 月 日	府・県 第 号
現住所	〒 TEL — —	

2. 勤務するクリーニング所

名称		届出保健所名
		保健所
所在地	〒 TEL — —	

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