

令和7年度

クリーニング師研修受講申込書（第1型・第2型）

令和 7 年 月 日

(公財)全国生活衛生営業指導センター理事長 殿

氏 名 _____.

令和7年度クリーニング師研修を受講したいので、申し込みます。

第1型 受講希望日

会 場(いずれかに○印)

第2型(通信制)受講希望者は

◆令和7年 月 日 () ◆相模原・横浜

下の希望に○印

※ 希望の会場が満席の場合や、会場でのお申込み後、開催内容に変更がある
場合などは、神奈川県指導センターのホームページに掲載します。

◆ 第2型 希望 ◆

受講するクリーニング師

1. 受講するクリーニング師

ふりがな			生 年 月 日
氏 名			昭・平 年 月 日
現 住 所	〒 電話 () —		
免許取得	昭和 (都 道 府 県) 平成 年 月 日 令和 第 号		

2. 勤務する(届出)クリーニング所名又は取次店名

勤務する(届出) クリーニング所名 又は取次店名	届出種別(一般・取次・無店舗取次)		届出保健所名 届出(有・無)
勤務地 (現住所と同じ場合 は、 <u>同じに○印</u>)	同じ	〒 電話 () FAX ()	— —

3. 受講料の払込等

受講料の払込	払込日	令和7年 月 日 予定・払込済	備考
受講歴	初めて	前は： 年 月頃	会場：
第2型希望理由	1.へき地 2.身体障害者 3.その他(理由：)		

* 氏名、店舗名、住所は、正確に記載してください。

* 2名以上の受講をご希望される場合、この申込書をコピーしてお使いください。

* ご記入いただいた個人情報は、個人情報保護法に基づき厳重に管理します。

4. 兼任する（届出）クリーニング所名又は取次店名

※兼任とは … 「クリーニング所における衛生管理要領」が改正（令和5年7月3日付）され、複数店舗兼任が可能となった。

※兼任の届出をしている店舗を記載して下さい。

兼任する(届出) クリーニング所名 又は取次店名	届出種別（一般・取次・無店舗取次）		届出保健所名 届出（有・無）
勤務地 (現住所と同じ場合は、 <u>同じに○印</u>)	同じ	〒 電話（ ） FAX（ ）	— —

兼任する(届出) クリーニング所名 又は取次店名	届出種別（一般・取次・無店舗取次）		届出保健所名 届出（有・無）
勤務地 (現住所と同じ場合は、 <u>同じに○印</u>)	同じ	〒 電話（ ） FAX（ ）	— —

兼任する(届出) クリーニング所名 又は取次店名	届出種別（一般・取次・無店舗取次）		届出保健所名 届出（有・無）
勤務地 (現住所と同じ場合は、 <u>同じに○印</u>)	同じ	〒 電話（ ） FAX（ ）	— —

兼任する(届出) クリーニング所名 又は取次店名	届出種別（一般・取次・無店舗取次）		届出保健所名 届出（有・無）
勤務地 (現住所と同じ場合は、 <u>同じに○印</u>)	同じ	〒 電話（ ） FAX（ ）	— —