

令和4年4月1日

厚生労働大臣登録 防除作業監督者講習会

受講申込案内（新規・再共通）

令和4年度からオンライン講習を実施します。

1 はじめに

この講習会は、建築物における衛生的環境の確保に関する法律施行規則第29条第3号イ及びロの規定により、建築物ねずみ昆虫等防除業の登録の人的要件であるねずみ、昆虫等の防除作業の監督を行う者としての防除作業監督者の資格を得ようとする方に対し、これに必要な知識・技能を修得していただくことを目的として、当協会が厚生労働大臣の登録を受けて実施するものです。この講習会を受講され修了が認定された方には、有効期間6年の修了証書を交付いたします。

2 講習科目

<新規講習会>

(1) 建築物環境衛生制度	2時間	
(2) 殺そ殺虫剤	6時間	
(3) 作業と安全衛生管理	6時間	
(4) ねずみ昆虫等防除各論	16時間	
(5) 実技	2時間	合計32時間（会場受講4日間）

<再講習会>

(1) 建築物環境衛生制度	1時間	
(2) 新たな技術，社会情勢の変化	1.5時間	
(3) 殺そ殺虫剤	1時間	
(4) 作業と安全管理	1.5時間	
(5) ねずみ昆虫等防除各論	6時間	
(6) I P Mと実践事例	1時間	合計12時間（会場受講2日間）

3 受講料

<新規講習会> 64,000円（税込）

<再講習会> 33,000円（税込）

4 申込手続

受講申込書に次の書類を添付し、郵送いただくか又は協会事務所に持参して下さい。
受付けは、会場受講者申し込みは随時行いますが、オンライン講習希望の受講者は各コースで申込期間を設定しています。

<受講申込書に添付する書類>

- (1) 写真（申込前3ヶ月以内に正面から無帽で撮影） 2枚
縦35mm × 横30mmのもの、白黒・カラーを問いません。）
- (2) 住民票または戸籍抄本（発行日が**申込み前3ヶ月以内のもの**） 1通
（卒業証明書と氏名が違う場合は戸籍抄本を添付）

(3) 受講資格を証する書類

＜新規講習会の場合＞

- ① 5年以上建築物におけるねずみ、昆虫等の防除（シロアリ駆除を除く）に関する実務に従事した経験を有する者
- ・実務従事証明書（申込手引に添付）（5年以上の実務経験を記載）1通
卒業証明書は不要です。
- ② 高校以上の学歴で2年以上実務に従事された方は
- ・卒業証明書の原本 1通
 - ・実務従事証明書（申込手引に添付）（2年以上の実務経験を記載）1通

＜再講習会の場合＞

「防除作業監督者講習会修了証書」又は「防除作業監督者再講習会修了証書」の写し
公益財団法人日本建築衛生管理教育センター（旧財団法人ビル管理教育センター）
の修了証をお持ちの方でも当協会の再講習会は受講可能です。

(4) オンライン講習の申し込みは、誓約書を提出してください。別紙1

(5) 返信用切手など

- ・受講決定通知を会社宛に送付しますので、送料「**84円切手**」を同封下さい。
- ・なお、会社に所属されていない方や会社以外への送付を希望される方は、返信用封筒（長形3号、縦235mm × 横120mmの封筒）に返送先を明記し送料84円切手を貼ったものをお送り下さい。

5 その他事項

(1) 受講の通知

1) 会場受講者

受講決定の通知は、開講日の20日前頃に郵送いたします。

2) オンライン受講者

受講認定された受講者には、オンライン受講に必要な「ID」と「パスワード」をメールで交付します。テキストなどは、受講開始前に送付します。

(2) 受講申込みの取り消し

講習会申込を取り消す場合は、当協会まで電話等にて連絡して下さい。

なお、受講決定後に講習会申込を取り消される場合には、キャンセル料が必要となります。

(3) 修了証カードの発行

新規又は再講習会を受講され、修了が認定された方には、携帯所持可能な「防除作業監督者証」を発行させていただきます。

お問合せ先

一般社団法人大阪府ペストコントロール協会

住所 〒540-0028

大阪市中央区常盤町2-1-15 大松ビル203号室

電話 **080-3867-0565**

FAX 06-6942-3699

ホームページ <http://osakapcokousyu.com>

受付番号		受講番号	
------	--	------	--

新規講習会用

令和 年 月 日

厚生労働大臣登録防除作業監督者講習会受講申込書

受講申込案内の記載内容に同意して、講習会の受講を申し込みます。

一般社団法人大阪府ペストコントロール協会 会長 様

(受講申込者氏名:自筆)

①申込講習会	コース名	オンライン講習 () 6月 : () 9月 : () 11月 : () 2月	※いずれかに○を入れて下さい
		会場講習 () 大阪9月 : () 福岡11月 : () 東京2月 : () 大阪2月	

②受講者	氏名		性別	男・女	生年月日	
	自宅住所	〒			自宅電話番号	
	会社名					
	会社所在地	〒			会社電話番号	
	E-Mail				携帯電話番号	
	最終学歴	<input type="checkbox"/> 大学卒業 <input type="checkbox"/> 短大卒業 <input type="checkbox"/> 高校卒業		その他()		

③勤務会社	会社の主たる事業	<input type="checkbox"/> ねずみ昆虫等防除業 <input type="checkbox"/> ビルメンテナンス業 その他()
	会社の加盟団体	<input type="checkbox"/> PCO協会 <input type="checkbox"/> ビルメンテナンス協会 その他()
	会社の知事登録状況	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

- ※添付書類 確認下さい！！
- 写真2枚 (縦35mm 横30mm 正面から無帽で撮影)
 - 住民票 (申込前3カ月以内のもの)
 - 卒業証明書 (5年以上実務経験があれば不要)
 - 実務従事証明書
 - 返信用切手 (84円切手 一枚を同封して下さい)
- ※オンライン受講者
- 別に定める誓約書を添付してください。
 - 必ず、E-Mailアドレスを入力してください。

実務従事証明書

下記の者について、建築物におけるねずみ昆虫等の防除に関する実務に従事していたことを証明します。

一般社団法人大阪府ペストコントロール協会 会長 様

会社所在地

会社名称

代表者の氏名

社印と
代表者印

電話番号

①実務従事者	氏名		生年月日	
	実務期間	年 月 日 ~	年 月 日	

②ねずみ昆虫等の防除を実施した建築物(最低2施設記入)		
名 称	所 在 地	実務従事年月

※記入上の注意事項

- 1 印は、社印と代表者印の両方を押印してください。
なお、会社組織で無い場合は、代表者個人の実印を押印し印鑑証明書を添付してください。
- 2 実務従事者は、正社員としての実務期間を記入してください。
- 3 ねずみ昆虫等の防除を行った建築物の名称は、登記されている名称を記入してください。

受付番号		受講番号	
------	--	------	--

再講習会用

令和 年 月 日

厚生労働大臣登録防除作業監督者再講習会受講申込書

受講申込案内の記載内容に同意して、講習会の受講を申し込みます。

一般社団法人大阪府ペストコントロール協会 会長 様

(受講申込者氏名:自筆)

①申込講習会	コース名	オンライン講習 () 6月 : () 9月 : () 11月 : () 2月	※いずれかに○を入れて下さい
		会場講習 () 大阪9月 : () 福岡11月 : () 東京2月 : () 大阪2月	

②受講者	氏名		性別	男・女	生年月日	
	自宅住所	〒			自宅電話番号	
	会社名					
	会社所在地	〒			会社電話番号	
	E-Mail				携帯電話番号	
	最終学歴	<input type="checkbox"/> 大学卒業 <input type="checkbox"/> 短大卒業 <input type="checkbox"/> 高校卒業 その他()				

③勤務会社	会社の主たる事業	<input type="checkbox"/> ねずみ昆虫等防除業	<input type="checkbox"/> ビルメンテナンス業	その他()
	会社の加盟団体	<input type="checkbox"/> PCO協会	<input type="checkbox"/> ビルメンテナンス協会	その他()
	会社の知事登録状況	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		

④前回講習会の受講状況	修了証書番号	交付年月日	有効期間
		年 月 日	年 月 日 から 年 月 日

※添付書類
確認下さい！！

- 写真2枚 (縦35mm 横30mm 正面から無帽で撮影)
- 住民票 (申込前3カ月以内のもの)
- 修了証書の写し
- 返信用切手 (84円切手 一枚を同封して下さい)
- 別に定める誓約書を添付してください。
- 必ず、E-Mailアドレスを入力してください。

※オンライン受講者

別紙1

一般社団法人大阪府ペストコントロール協会

会 長 曾 谷 久 嗣 様

誓 約 書

私は、貴協会が開催する防除作業監督者講習会オンライン講習の受講にあたり、付与されたID及びパスワードを第三者に提供しないことを誓約いたします。

令和 年 月 日

住所

氏名

印

※ 誓約する人の住所・氏名を記載し押印、氏名は手書きとする