

厚生労働大臣登録
統括管理者再講習会
受講申込手引

受講申込者はこの手引きをよく読んで郵送により、東京（本部）・大阪（関西支部）の（財）ビル管理教育センターにお申し込み下さい。



財団法人 ビル管理教育センター

お問い合わせ・申込先

本部(大阪会場を除くすべての会場)

〒100-0004 東京都千代田区大手町1丁目6番1号 大手町ビル7階743区

TEL (03) 3214局 4624(代)

関西支部(大阪会場のみ)

〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町1丁目4番1号 阪急千里中央ビル9階

TEL (06) 6836局 6605

ホームページアドレス <http://www.bmec.or.jp>

プライバシーポリシー（個人情報保護方針）について

財団法人ビル管理教育センターは、受講者のプライバシーを尊重します。

受講申し込みの際に氏名、住所、生年月日等の個人情報を収集しますが、講習会業務遂行のために利用し、それ以外の目的では利用しません。これらの情報は、確実に管理し、データの流出を防止しています。

また、法的な拘束力・強制力がある場合を除き、受講者の個人情報の第三者への開示や提供等は一切ありません。

統再

受付番号

厚生労働大臣登録統括管理者再講習会受講申込書

受講番号

①	受講申込の講習期間	平成 年 月 日～ 月 日
	開催地(都市名)	

3
2
1

写真裏面に講習会名と氏名を記入のうえ
1枚は全面をのり付け、残り2枚はテープ等で止めてください。

②	姓	名
	フリガナ	
	申込者名	
	性別	1: 男 2: 女
生年月日	S 昭和 H 平成 年 月 日生 () 歳	

③	フリガナ		
	自宅現住所	〒 □□□-□□□□	都道府県 市区町村 (様方)
	自宅TEL	-	-
	フリガナ	所属(営業所)	
	会社名	部 課	
	フリガナ		
会社所在地	〒 □□□-□□□□		
会社TEL	-	-	

④	受講申込手引の記載内容に関して了承し、講習会を申し込みます。	平成 年 月 日
	財団法人 ビル管理教育センター 理事長 殿	申込者氏名 (自署)

⑤	勤務している会社(事業所)の主たる業務	1. ビルメンテナンス業 2. その他 ()
---	---------------------	-------------------------

⑥	勤務している会社(事業所)が加盟している団体名	1. (社)全国ビルメンテナンス協会 2. その他(名称:) 3. 加盟していない
---	-------------------------	---

⑦	勤務している会社(事業所)の都道府県知事登録の状況	建築物環境衛生総合管理業	1. 登録している 2. 登録していない	写 真	住・抄	修了証書
---	---------------------------	--------------	----------------------	-----	-----	------

⑧	下記講習会1～2のうち、申込者が前回(最後に)受講した講習会の番号を○で囲み、その修了証書番号、交付年月日及び有効期間を記入して下さい。なお、1に該当する方は、今までに統括管理者再講習会を何回受講したか()内に記入して下さい。					
	講習会	修了証書番号	交付年月日	有効期間		
	1. 統括管理者再講習会(回)	統再第 号	昭和・平成 年 月 日	修了証書の有効期間: 昭和・平成 年 月 日迄		
	2. 統括管理者講習会(新規)	統 第 号	昭和・平成 年 月 日	修了証書の有効期間: 昭和・平成 年 月 日迄		