

登録申請書

令和 年 月 日

熊本市保健所長（宛）

〒 ー

届出者住所

（法人にあつては主たる事務所の所在地）

届出者氏名

（法人にあつてはその名称及び代表者の氏名）

電話番号

建築物における衛生的環境の確保に関する法律第12条の2第1項の登録を受けたいので、
関係書類を添えて申請します。

登録を受けようとする事業の区分	
営業所の名称	
営業所の所在地	〒 ー 熊本市 区
営業所の電話番号	
営業所の責任者氏名	

所長	課長	補佐	主幹	主査	参事	班員	検査日 令和 年 月 日	
この申請書の内容を審査した結果、下記のとおり でしたので証明書を交付してよろしいか。 令和 年 月 日						決裁印	受付印	手数料納入印
意見			環境衛生監視員					
			⑩					

監督者等名簿

監督者等の区分	氏名	業務範囲	経験年数	資格の種別	資格取得年月日

備考

1. 「監督者等の区分」欄には、清掃業の場合にあつては「清掃作業監督者」と、空気環境測定業の場合にあつては「空気環境測定実施者」と、空気調和用ダクト清掃業の場合にあつては「ダクト清掃作業監督者」と、飲料水水質検査業の場合にあつては「水質検査実施者」と、貯水槽清掃業の場合にあつては「飲料水貯水槽清掃作業監督者」と、排水管清掃業の場合にあつては「排水管清掃作業監督者」と、建築物ねずみ昆虫等防除業の場合にあつては「防除作業監督者」と、建築物環境衛生総合管理業の場合にあつては「統括管理者」、「清掃作業監督者」、「空調給排水管理監督者」及び「空気環境測定実施者」と記載してください。
2. 監督者等が複数いる場合は、「業務範囲」欄には、監督者等ごとの業務の内容を記載してください。
3. 「資格の種別」欄には、修了した講習会等の名称又は所有する建築物環境衛生管理技術者免状の番号を記載してください。

研修実施状況（計画）

（ 年 月 日 ～ 年 月 日 ）

研修の実施日 （又は予定日）	研修の内容	指導員の氏名及び資格	対象従事者名	参加従事者名
厚生労働大臣の登録 を受けた者の証明	<p>上記の研修は、本団体により実施されたものである。</p> <p style="text-align: right;">（代表者名）</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">（登録団体名）</p>			

備考

- 1 建築物における衛生的環境の確保に関する法律第12条の2第1項各号に掲げる事業の登録を初めて受ける場合は過去1年間の研修の実績及び今後1年間の研修の計画について、既に登録を受けている者が登録の有効期間の満了に伴い再度登録を受ける場合は過去6年間の研修の実績及び今後1年間の研修の計画について記載してください。
- 2 記載に当たっては、1年間の研修ごとに1枚の様式を使用してください。ただし、同一の年において登録を受けようとする者による研修と厚生労働大臣の登録を受けた団体による研修とが混在しているときは、それぞれ別の用紙に記載してください。
- 3 この様式中の不要の文字は、使途に応じて抹消してください。
- 4 記載された研修の実施主体が登録を受けようとする者である場合は、「厚生労働大臣の登録を受けた者の証明」欄の記載は不要です。

作業実施方法等報告書

（第1面）

作業班編成	作業班	監督者等	使用する機械器具
他の設備の維持管理の方法	作業の方法及び当該作業に用いる機械器具その		

備考 「監督者等」欄には、作業班ごとの監督者等の氏名を記載してください。

(第2面)

業務を委託する際の手順及び委託した業務の実施状況の把握方法

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide details on the procedures for business delegation and methods for monitoring the implementation status of delegated tasks.

苦情及び緊急の連絡に対する体制

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to describe the system in place for handling complaints and emergency communications.