

統再

厚生労働大臣登録

統括管理者再講習会

## 受講申込手引

— 令和6年度 —

受講希望者はこの手引をよく読んでお申込み下さい。

講習会に関する最新情報はホームページにて  
ご案内しておりますので、事前にご確認下さい。

ホームページアドレス <https://www.jahmec.or.jp>

<お問い合わせ・お申込み先>



公益財団法人 日本建築衛生管理教育センター

教務課（大阪会場以外の講習）

〒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 - 4624

FAX 03 - 3214 - 8688

関西支部（大阪会場の講習）

〒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 - 6605

FAX 06 - 6836 - 6625

### プライバシーポリシー（個人情報保護方針）について

公益財団法人日本建築衛生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しません。

## I. 趣旨

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 30 条第 2 号ロの規定により、統括管理者を対象に、新技術、新知識の修得及びその他の必要な知識の反復履修を目的として、当センターが厚生労働大臣の登録を受けて実施するものであります。

なお、この講習会を修了された方（講習科目の全課程を修め良好な成績を得た方）には修了証書（有効期間 6 年）を交付いたします。

## II. 受講資格

次の 1・2 のいずれかに該当する方

### 1. 統括管理者講習会を修了した者

※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（昭和 46 年厚生省令第 2 号）に規定する講習の課程を修了した者

### 2. 統括管理者再講習会を修了した者

※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（昭和 46 年厚生省令第 2 号）に規定する再講習の課程を修了した者

**(注)・修了証書の有効期間が切れている場合でも、受講する講習会の種類は再講習会となります。**

- ・事業登録を申請する際、人的要件にある監督者等につきましては、一人で複数の監督者の兼務及び、監督者と建築物環境衛生管理技術者を兼務することは認められておりませんのでご注意ください。

## III. 講習科目

科目	時間数
① 建築物環境衛生制度	1. 5 時間
② 建築物環境と公衆衛生	1. 5 時間
③ 建築物管理総論	2. 0 時間
④ 建築物の維持管理に係る適正なコスト意識	2. 5 時間
⑤ 建築物環境衛生管理技術	2. 5 時間
⑥ 業務計画と業務管理	2. 0 時間
試験	0. 5 時間
合計	12. 5 時間（2 日間）

## IV. 受講料

34,000 円（非課税）

※受講決定通知は、講習会カリキュラム（時間割）・受講料振込用紙等と共に講習会開講日の **3 週間前頃**に申込手続（4）の返信用封筒にて郵送いたします。

※受講料は、開講日の 1 週間前までに、同通知に同封されている当センター指定の受講料振込用紙を使用してお振込み下さい。（現金書留等は不可）

## V. 申込手続

受講申込書に次の書類を添付して受付期間中に到着するよう送付して下さい。

※電話での予約申込みは出来ません。

## <受講申込書に添付する書類>

### (1) 写真 (3枚)

※無背景、無帽、正面、上半身。

※縦 4.0cm×横 3.0cm で申込前 6 ヶ月以内に撮影したもの。白黒・カラー不問。

### (2) 住民票または戸籍抄本の原本 (1通)

※個人番号 (マイナンバー) ・住民票コードの記載が無い (省略した) もの。コピー不可。

※修了証書に記載されている氏名が旧姓の場合は、旧姓の記載がある住民票または戸籍抄本を添付して下さい。

### (3) 受講資格により次の①・②のいずれかを添付して下さい。

①資格 1 に該当する方は [統括管理者講習会修了証書の写し] (1通)

②資格 2 に該当する方は [統括管理者再講習会修了証書の写し] (1通)

※有効期間の関係がありますので、必ず前回受講したものを添付して下さい。

### (4) 返信用封筒 (1通)

※長形 3 号 (縦 235mm×横 120mm) の封筒に返送先を明記し、94 円分の切手を貼付して下さい。

受講申込書の添付書類として (1) から (4) までの書類全てがそろっていることを確認したうえで お申し込み下さい。

## VI. 注意事項

---

1. 講習会カリキュラムは、天災・事故等により交通機関に大幅な遅延が生じた場合、内容を変更する場合がございます。
2. 講習会の受講申込をキャンセルする場合は、当センターまで申込者本人が電話にて必ず連絡して下さい。  
なお、受講決定通知を発送した後にキャンセルする場合は、キャンセル料として 1,700 円 (税込) をいただきます。(当日無断欠席を含む)
3. 受付期間外に到着した申込書類は、受付をせず返送いたします。  
但し、受付開始日の前日に到着した申込書類は、返送せずに受付開始 2 日目に到着したものとして取り扱います。
4. 受付期間中であっても定員に達し次第受付を締め切り、それ以後に到着した申込書類については返送させていただきます。(申込みの状況により、当センターで調整のうえ受講者を決定する場合があります。) なお、受付期間終了後でも定員に達していない場合は、受付期間を延長する場合がありますのでホームページ等でご確認下さい。
5. 虚偽の記載・変造または改ざんによる申込みがあった場合、受講を取り消し、修了証書を返納していただきます。
6. 「受講取り消し」となった場合は、受講料の返金は出来ません。

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 申し込む講習	
開催期間	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	フリガナ	姓	名
	申込者氏名		
	性別	1:男	2:女
	生年月日	昭和 平成 年 月 日生 ( ) 歳	

③	フリガナ			
	自宅現住所	〒 □□□-□□□□ 都道府県 マンション・アパート名 ( )		
	自宅TEL	- -	携帯TEL	- -
	フリガナ	所属(営業所)		
	会社名	部 課		
	フリガナ			
会社所在地	〒 □□□-□□□□ 都道府県			
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。なお、証明事項に虚偽があった場合は、氏名、会社名等について公表されることに異論ありません。 公益財団法人 日本建築衛生管理教育センター 理事長 殿 年 月 日 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. (公社)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	
⑧	添付する修了証書の番号、交付年月日、有効期間	修了証書番号	交付年月日	有効期間
		統再 第 号	平成 令和 年 月 日	平成 令和 年 月 日まで

※ 記入は、黒のボールペンを使用して下さい。

センター 使用欄	写真	住・抄	修了証書	確認