

様式5（第4関係）

年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

住所（所在地）

申請者

氏名（名称並びに代表者及び住所）

### 登 録 申 請 書

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	名 称	
	所 在 地	
	責任者の氏名	

様式6 (第4関係)

設 備 ・ 機 器 名 簿

年 月 日現在

名 称	型 式	数 量	購 入 年 月 (リースの場 合はその旨)
			年 月

様式7 (第4関係)

監督者等名簿

年 月 日現在

監督者・ 実施者等 の別	氏 名	業務の範囲	経験年数	資格の種別	資格取得年月日
			年		年 月 日

様式8 (第4関係)

研修実施状況(実績) ( 年 月 日から 年 月 日まで)

年 月 日現在

研修の 期日	研修の内容	指導員の氏名及び資格	対象 従業員数	参加 従業員数
			人	人

様式9（第4関係）

研修実施状況（計画）（ 年 月 日から 年 月 日まで）

年 月 日現在

研修の期 日	研修の内容	指導員の氏名及び資格	対象 従業員数
			人

様式 10 (第 4 関係)

作 業 の 実 施 方 法 等

年 月 日現在

	作 業 班	監 督 者 等 の 氏 名	使 用 す る 機 械 器 具
作 業 班 の 編 成			
作 業 の 手 順 等			
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			
苦情及び緊急の連絡に対する体制			