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）

年　　月　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | （リースの場合はその旨） |
|  |  |  | 年　月 |

様式７（第４関係）

年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 監督者・実施者等の別 |  |  | 経験年数 | 資格の種別 | 資格取得年月日 |
|  |  |  | 年 |  |   |

様式８（第４関係）

（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）

（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）

年　　月　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
|  |
| 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 |
|  |
|  |
|  |