

平成 29 年度食鳥処理衛生管理者の登録講習会  
実 施 要 領

1. 講習会の名称  
平成 29 年度食鳥処理衛生管理者の登録講習会
2. 講習会実施者の氏名  
公益社団法人大阪食品衛生協会
3. 講習会場および所在地  
TKP 大阪北浜会議室(大阪日精ビルディング 5 階;大阪市中央区北浜東 1-26)
4. 開催期日および日程  
平成 29 年 9 月 6 日 (水)・7 日(木)・8 日 (金)
5. 講習科目  
公衆衛生学概論 (4 時間)      家 き ん 疾 病 学(6 時間)  
食鳥検査関係法令 (4 時間)      食 鳥 肉 衛 生 学(6 時間)  
家きん解剖・生理学 (2 時間)      関 連 法 令 (2 時間)
6. 講習時間  
原則、午前 9 時 00 分より午後 6 時 00 分とします。
7. 受講料  
40,000 円(テキスト代、消費税を含む)
8. 受講資格  
食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第 12 条第 5 項第 4 号により、学校教育法に基づく中学校を卒業した者または中等教育学校の前期課程を修了した方、または厚生労働省令で定めるところによりこれらの者と同等以上の学力があると認められる方で、食鳥処理の業務に 3 年以上従事した方です。
9. 試験およびレポートの提出  
本講習会の受講者が講習科目を十分に理解し、関係業務を円滑に実施する技能を修得しているかを、本講習会各講習科目終了後、簡単な試験の実施および必要と判断された場合にはレポート提出により確認します。
10. 修了証明書の交付  
本講習会全講習時間の 90%以上の時間に参加し、かつ、各科目についてその講習時間の 50%以上に出席した受講者に対し修了証明書を交付します。

11. 受講に関するお問い合わせ

公益社団法人大阪食品衛生協会（担当：淡野、木田）  
〒541-0044 大阪市中央区伏見町2-4-6 大阪薬業クラブ  
TEL 06-6227-5390 FAX 06-6232-0417

12. 申し込み手続き

次の①～④を揃え、以下の申込先へ期限内に提出してください。

申込書類受領後、事務局より受講料の振込方法を記載した受講決定通知を送付しますので、期限内にお振込みください。

- ① 平成 29 年度食鳥処理衛生管理者の登録講習会 受講申込書(別紙 1)
- ② 雇用証明書(別紙 2)
- ③ 食鳥処理の業務経験を積んだ事業所の食鳥処理事業許可書(証)の写し(写しが入手できない場合は「食鳥処理事業許可証明書」(別紙 3)を保健所へ持参し記入・押印してもらって提出してください)
- ④ 写真(正面無帽、4 cm×3 cm) 2 枚(1 枚は受講申込書に添付のこと)

【受講申込書送付先】

申込開始：平成 29 年 8 月 1 日(火)

申込締切：平成 29 年 8 月 25 日(金)

公益社団法人大阪食品衛生協会  
〒541-0044 大阪市中央区伏見町 2-4-6 大阪薬業クラブ  
TEL 06-6227-5390 FAX 06-6232-0417

※ 書類審査後に受講者宛に受講決定通知(受講料入金案内含む。)を送ります。

以 上

## 平成 29 年度食鳥処理衛生管理者の登録講習会 申込書類記入にあたっての注意事項

受講申込にあたりましては、実施要領(別添 1)をご精読いただき、以下の注意事項をご確認のうえ、次の①～④をそろえ、期限内に提出ください。

### 【提出書類】

- ① 平成 29 年度食鳥処理衛生管理者登録講習会受講申込書(受講案内に添付)
- ② 食鳥処理の業務経験を積んだ事業所の食鳥処理事業許可書(証)の写し(写しが入手できない場合は受講案内に添付した「食鳥処理事業許可証明書」を保健所へ持参し記入・押印してもらって提出してください)
- ③ 雇用証明書(受講案内に添付)
- ④ 写真(正面無帽、4 cm×3 cm)2 枚 (1 枚は受講申込書に添付のこと)

別紙 1

### 平成 29 年度食鳥処理衛生管理者の登録講習会 受講申込書

2枚のうち、もう一枚はクリップ等で添付のこと

写 真  4 × 3 cm	平成 29年度食鳥処理衛生管理者登録講習会 を受講したく関係書類を添えて申し込みます。  公益社団法人大阪食品衛生協会 御中	平成	申込み 責任者  印
	番号 *		

申込者が複数の事業所における連絡担当者名を記入・捺印

氏 名	男・女	生 年 月 日	昭和 年 月 日 ( 歳 ) 平成
-----	-----	------------------	----------------------

〒	TEL
現住所	

事業所における代表者の署名、捺印  
(注 1)

〒	代表者名  印
勤務先名	

過去にさかのぼって、3年以上の実務経験を経た事業所を記載  
(注 2)

〒	TEL	FAX
在 地		

業 内 容			
-------	--	--	--

〒	勤務先・現住所	受講会場	TKP 大阪北浜会議室 (大阪日精ビル5階:大阪市中央区北浜東1-26)
---	---------	------	---

	事 業 所 名	在 職 期 間	経 験 年 数
業 務 経 験 年 数		自 S・日 年 月 日 至 S・日 年 月 日	年 ヶ月
		自 S・日 年 月 日 至 S・日 年 月 日	年 ヶ月
家 族 給 付		自 S・日 年 月 日 至 S・日 年 月 日	年 ヶ月
		自 S・日 年 月 日 至 S・日 年 月 日	年 ヶ月

最終卒業学校	卒業年度 <sup>※2</sup>	昭和・平成 年度卒業
--------	--------------------	------------

※1 受講決定通知等の送付先

※2 平成11年3月卒業であれば平成19年度

○記載事項に誤りが生じた際は訂正線および訂正印にて訂正してください

○出向先において実務経験を積んだ場合の各種証明書類の提出方法について

A 社において雇用(所属)され、B 社に出向している C 氏について

1) 申込書(別紙 1)

勤務先は A 社所属として申込書に記載

代表者名は A 社の代表者名を記載および押印

2) 雇用証明書(別紙 2)

以下をあわせて用意

① A 社における C 氏の雇用証明書(別紙 2)

② A 社と B 社の業務契約等が確認できる書類(コピー可)

③ C 氏が A 社から B 社に所属していることを証明する書類(様式任意)

3) 業務経験を積んだ施設の事業許可証のコピー

B 社での事業許可証のコピーもしくは事業許可証明書(別紙 3)

○「食鳥処理事業許可証明書」(別紙 3)は、食鳥処理事業許可証のコピーがあれば提出不要です

(注 1) 申込書の代表者名および「雇用証明書」の代表者名は同一としてください。  
なお、「食鳥処理事業許可証(写)」に記載された事業所名、事業所代表者名等が本社と同一である必要はありません。

(注 2) 複数の事業所における業務従事経験の合算が 3 年以上あれば受講資格を満たします。その場合は、各事業所で「雇用証明書」(別紙 2)および「事業許可書のコピーまたは事業許可証明書(別紙 3)」を用意して下さい。

以 上