

栃木県職業訓練機関・栃木職業能力開発センター(ポリテクセンター) 清掃指導  
特別支援学校清掃指導・栃木県障害者競技大会「とちぎアビリンピック」競技委員、遺棄罪提供  
栃木県シルバー人材センター連合会技能講習・栃木県「とちぎものづくり選手権」委員、資機材提供

## ポリッシャー講習 開催のご案内

栃木県知事認定 厚生労働省登録機関(清掃・貯水槽の研修)  
主催：公益社団法人栃木県ビルメンテナンス協会

※・少数で行い、実技のみの実践的講習です。

・誰もがポリッシャー操作ができれば、人手不足が解消できます。

### 対 象

- ・国家資格ビルクリーニング技能検定合格を、目指している方  
(正しい片手運転・コードさばき・まき取りができないと合格できません。)
- ・ポリッシャー操作が未経験の方
- ・ポリッシャー操作が未熟な方
- ・ポリッシャーの練習する環境がない方
- ・ポリッシャー操作をより専門的に学びたい方
- ・将来、「清掃作業監督者(ビルクリーニング技能検定1級合格者)」を、目指している方

2 日 時：令和4年9月13日(火) 9:30~16:00 (受付9:20・昼食休憩12:00~13:00)

3 会 場：栃木県ビルメンテナンス協会 研修センター 宇都宮市岩曾町1377 TEL028-689-4021

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 4 内 容 | 1 ポリッシャーの基本操作                   |
|       | 2 ポリッシャーの移動操作(片手運転・コードさばき・まき取り) |
|       | 3 カーペット洗浄作業                     |
|       | 4 質疑応答                          |

5 定 員：15名 先着順(定員に達し次第、締め切らせていただきます。)

6 締 切：令和4年8月31日(水)

7 持 参 物：筆記用具(当日、資料をお渡します。)

8 受 講 料(資料代込み)：会員 7,800円・非会員 8,900円

9 申込方法：受講料を下記の口座にお振り込みいただき、別紙の受講申請書にご記入の上、  
FAX：028-689-4022でお申し込みください。振り込み手数料は、  
ご負担ください。原則として、お振り込みいただいた受講料等は返還いたしません。  
※複数でのお申し込みの場合は、一括してお振り込みください。

|                       |
|-----------------------|
| 振込銀行：足利銀行本店           |
| 口座番号：普通 1749870       |
| 名 義：(公社)栃木県ビルメンテナンス協会 |

10 申込用紙：受講申請書(別紙) ※お申込み人数が、6名を超える場合は、コピーをお願いいたします。  
※公益社団法人栃木県ビルメンテナンス協会のホームページからもダウンロードできま  
す。(資格・講習・研修の案内→ポリッシャー講習→PDFより)

11 受 講 票：後日、地図をつけて担当者様宛、FAXいたします。

12 修了証明：修了証を発行いたします。

「保健所に申請する事業登録」の「研修」として、認められたものです。

### ポリッシャー講習 受講申請書

〈申込者〉

|       |     |        |     |
|-------|-----|--------|-----|
| 会社名   |     |        |     |
| 住所    | 〒 — |        |     |
| 電話番号  | — — | FAX 番号 | — — |
| 担当部署  |     | 担当者    |     |
| 代金振込日 | 月   | 日      |     |

〈受講者〉 ※修了証作成のため、氏名は楷書で、はっきりと記入してください。

| No. | (ふりがな)<br>氏名 | 生年月日     | No. | (ふりがな)<br>氏名 | 生年月日     |
|-----|--------------|----------|-----|--------------|----------|
| 1   | ( )          | 昭平 年 月 日 | 2   | ( )          | 昭平 年 月 日 |
| 3   | ( )          | 昭平 年 月 日 | 4   | ( )          | 昭平 年 月 日 |
| 5   | ( )          | 昭平 年 月 日 | 6   | ( )          | 昭平 年 月 日 |

アンケート

|                            |
|----------------------------|
| ・研修に対するご要望等、ありましたらご記入ください。 |
| -----                      |
| -----                      |
| -----                      |
| -----                      |
| -----                      |