



事 務 連 絡  
平成 30 年 10 月 12 日

食鳥処理衛生管理者の登録講習会  
受講希望者 各位

公益社団法人日本食品衛生協会

全国食鳥肉販売業生活衛生同業組合連合会

一般社団法人日本食鳥協会

### 平成 30 年度食鳥処理衛生管理者の登録講習会の受講申し込みについて

当協会の事業運営に関しましては、平素より格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

公益社団法人日本食品衛生協会、全国食鳥肉販売業生活衛生同業組合連合会および一般社団法人日本食鳥協会の3団体主催により、標記講習会を別添1のとおり開催いたします。

受講を希望される方は、「実施要領」(別添1)、「申込書類記入にあたっての注意事項」(別添2)および下記をご確認いただき、書類に不備のないようお申し込みください。

なお、受講申し込みは先着順にて受け付けます。また、すべての書類がそろってからの受け付けとなりますので、併せてあらかじめご了承ください。

お申し込み書類受領後、受講資格の確認を行ったうえで受講決定通知書を事務局より送付いたします。通知書にて、受講料の振込先、当日の集合時間、会場の地図等につきましてご案内いたします(予定)。

### 記

1. 講習期間：平成31年2月4日(月)～6日(水)
2. 講習場所：別添実施要領参照
3. 申込手続き：別添実施要領により手続きを行ってください。
  - 受講資格については十分にご確認ください。
  - 必要書類の提出期限：平成31年1月18日(金)必着

以 上

平成 30 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  
食鳥処理衛生管理者登録講習会
2. 講習会実施者の氏名  
公益社団法人日本食品衛生協会  
全国食鳥肉販売業生活衛生同業組合連合会  
一般社団法人日本食鳥協会
3. 講習会場および所在地  
食品衛生センター5階講堂（東京都渋谷区神宮前 2-6-1）
4. 開催期日および日程  
平成 31 年 2 月 4 日（月）～6 日（水）
5. 講習科目  
公衆衛生概論(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および食鳥検査に関する法律第 12 条 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

公益社団法人日本食品衛生協会 公益事業部食品衛生推進課(担当:瀬賀、松本)  
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前2-6-1  
TEL 03-3403-2112 FAX 03-3403-2881

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 30 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】

申込締切：平成 31 年 1 月 18 日(金)

公益社団法人日本食品衛生協会 公益事業部食品衛生推進課  
〒150-001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1  
TEL /03-3403-2112 FAX/03-3403-2881

以 上

平成30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、受講希望会場別に期限内に提出ください。

【提出書類】

- ① 平成30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(正面无帽、4 cm×3 cm)2枚 (1枚は受講申込書に添付のこと)

2枚のうち、もう一枚はクリップ等で添付のこと

**平成30年度食鳥処理衛生管理者の登録講習会 受講申込書**

平成30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。

登録講習会主催団体 御中

平成

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

写真 4×3 cm

番号 \*  申込み責任者  印

\*同一事業所内で複数希望者がいる場合にご記入ください

ふりがな		男・女	生年月日	昭和 年 月 日 ( 歳 ) 平成
氏名				
現住所	〒		TEL	事業所における代表者の署名、捺印(注1)
勤務先名		代表者名	印	
所在地	〒		TEL	FAX
内容				
※1	勤務先・現住所	受講会場	東京	
受講経年数	事業所名	在職期間	経歴年数	
		自S・H 年 月 日 至S・H 年 月 日	年 ヶ月	
		自S・H 年 月 日 至S・H 年 月 日	年 ヶ月	
		自S・H 年 月 日 至S・H 年 月 日	年 ヶ月	
最終卒業学校			卒業年度 <small>※2</small>	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10年度

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)

○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

## 平成30年度食鳥処理衛生管理者の登録講習会 受講申込書

写 真

4 × 3 c m

平成30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。

登録講習会主催団体 御中

平成 年 月 日

番号	*
----	---

申込み  
責任者 印

\*同一事業所内で複数希望者がいる場合にご記入ください

ふりがな				男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日 ( 歳)	
氏名										
現住所	〒						TEL			
勤務先名					代表者名	印				
所在地	〒						TEL FAX			
事業内容										
連絡先 <sup>※1</sup>	勤務先 ・ 現住所			受講会場		東京				
受講資格	事業所名	在職期間			経験年数					
		自S・H	年	月	日	年	ヶ月			
		至S・H	年	月	日	年	ヶ月			
		自S・H	年	月	日	年	ヶ月			
		至S・H	年	月	日	年	ヶ月			
	自S・H	年	月	日	年	ヶ月				
		至S・H	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10年度

記入方法をご確認ください

## 受講申込書の記入方法

- 記入は全てペンまたはボールペンを使用し、文字は楷書ではっきりと丁寧に書いて下さい。
- 申し込み責任者とは、勤務施設における申し込み事務担当者であり、代表者ではありません。ただし、事務担当者と受講希望者が同一の場合には、同じ名前を記入して下さい。
- 氏名には必ずふりがなをつけて下さい。
- \*印で示した番号欄には記入しないで下さい。
- 連絡先欄には、受講決定の書類を受け取る際に希望する連絡先を○で囲んでください。
- 業務従事年数欄には、各事業所ごとに従事した期間を記入して下さい。

注： ①食鳥処理の業務に、通算して3年以上の従事期間がない場合は、受講資格がありません。

②ここでいう事業所とは、食鳥処理業（食鳥をとさつし、及びその羽毛を除去することまたは食鳥とたいの内臓を摘出すること）の事業許可を受けている施設を指します。

## 雇用証明書

ふ り が な  
氏 名 :

現 住 所 :

生 年 月 日 : 昭和 年 月 日生 ( 歳 )  
平成

上記の者は当社の従業員で、昭和 年 月 日から昭和 年 月 日まで  
食鳥処理の業務に 年 月間従事していることを証明する。

会 社 名 :

事 業 内 容 :

代 表 者 名 : 印

所 在 地 :

公益社団法人日本食品衛生協会 理事長 殿  
全国食鳥肉販売業生活衛生同業組合連合会 会長 殿  
一般社団法人 日本食鳥協会 会長 殿

※ 記入方法をご確認ください



## 雇用証明書の記入方法

- 複数の事業所の証明が必要な際は当用紙をコピーして使用してください。
- 食鳥処理事業許可書（証明書）が証明する事業許可期間内に、雇用証明書が証明する食鳥処理場に3年以上勤務していることを確認して下さい。

# 食鳥処理事業許可証明書

(法人の場合は、その名称と代表者の氏名)

許可申請者名：

---

食鳥処理場所在地：

---

食鳥処理場の名称：

---

上記については、食鳥処理事業の規制及び食鳥検査に関する法律第3条に定める食鳥処理事業の許可を取得していることを証明する。

事業の種類	食鳥処理事業		
初年度許可年月日	年	月	日
許可有効年月日 (上記食鳥処理場が現在廃業している場合に記入)	年	月	日まで
その他付記事項がある場合ご記入ください。			

平成 年 月 日

都道府県知事(市区長、保健所長、食肉衛生検査所長)名

印

※ 記入方法をご確認ください

## 食鳥処理事業許可証明書の記入方法

- 現在勤務している、または過去に勤務していた事業所の食鳥処理事業許可証（各都道府県知事または保健所長が発行）の写しが入手できない場合は、本紙を提出して下さい。
- 許可申請者名・食鳥処理場所在地・食鳥処理場の名称の欄を記入の上、保健所または食肉衛生検査所に提出し証明をもらって下さい。
- 保健所または食肉衛生検査所独自の様式がある場合は代用が可能です。
- 複数の事業所の証明が必要な際はコピーをして使用して下さい。

注：ここでいう事業所とは、食鳥処理業（食鳥をとさつし、及びその羽毛を除去することまたは食鳥とたいの内臓を摘出すること）の事業許可のある事業所を示します。

- この証明書についてのお問合せ先  
公益社団法人日本食品衛生協会 公益事業部食品衛生推進課（担当：瀬賀、松本）  
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前2-6-1  
食品衛生センター内  
TEL：03-3403-2112  
FAX：03-3403-2881