

※ 受講番号

廃棄物処理施設技術管理者講習  
【管理課程】受講申込書

フリガナ		生年月日 (西暦)	年	月	日
氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	( 歳)
自宅住所	〒	電話			
		FAX			
フリガナ		電話			
勤務先名		FAX			
勤務先住所	〒	本件についての連絡先			
		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先			
		※選択した連絡先に、受講決定通知をお送りいたします。また、お電話等で問い合わせをさせていただきます場合がございます。			

受講希望コース	A	B	C	D	E	F	K
	ごみ処理施設	し尿・汚泥再生処理施設	破碎・リサイクル施設	産業廃棄物中間処理施設	産業廃棄物焼却施設	最終処分場	有機性廃棄物資源化施設
希望会場	会場コード [ ] [ ] 会場						
	西暦 年 月 日 ~ 年 月 日						

受講資格に該当する最終学歴	1. 大学（理系で衛生工学・化学工学）2. 大学（その他理系）3. 大学（文系） 4. 短大・高専・旧専（理系で衛生工学・化学工学）5. 短大・高専・旧専（その他理系） 6. 短大・高専・旧専（文系）7. 高校（化学科・土木科）8. 高校（その他）9. その他			
	学校名	学部名	学科名	卒業年月（見込み含む）
				西暦 年 月

業種	1. 廃棄物処理業（リサイクルを含む） 2. 廃棄物処理の維持管理業（浄化槽を含む） 3. 廃棄物処理施設のメーカー 4. 市町村・一部事務組合の処理施設の職員 5. 地方自治体の行政指導職員 6. 建設業 7. 解体業 8. 電気供給業 9. 水道供給業 10. 食料品製造業 11. 化学品製造業 12. 金属・機械器具製造業 13. 窯業・土石業 14. 砂利・採石業 15. その他製造業 16. 学校・病院・その他研究施設 17. その他※（ ）※注 17 の方は（ ）内に必ず記入してください。
----	--

受講資格区分番号	実務経験年数	年 月
※受講コースに該当する廃棄物処理の技術上の経験		

電子メールアドレス（※新型コロナウイルス感染症の状況等により講習開催に変更が生じた際、受講者の皆様への変更等の連絡を差し上げるために使用いたします。必ずご記入ください。）

（注）小文字、大文字、ハイフン、アンダーバー、@を正確に記入してください

申込書に記載いただいた個人情報は、講習の運営管理のために取り扱うとともに、当センター主催の講習、研修会の案内資料並びに当センターが受講者にとって有益と判断した情報の送付名簿として使用させていただきます。また法令又は官公庁からの要請により、官公庁へ報告させていただく場合もありますので、ご了承の上お申し込みください。

切り取り線（B5サイズに切り取ってください）

廃棄物処理施設技術管理者講習 【管理課程】 実務従事証明書

廃棄物処理の実務を積んだ経験が複数の処理施設にわたる場合は、処理施設ごとに実務従事証明書を作成してください。

切り取り線（B5サイズに切り取ってください）

フリガナ			
受講者氏名			
①実務を積んだ処理施設の名称	②処理施設の所在地		都道府県
③受講コースに該当する廃棄物の種類	一般廃棄物	1. 一般家庭から出るごみ 2. し尿 3. 空きびん・空きカン・ペットボトル 4. その他：具体的に（ ）	
	産業廃棄物	1. 汚でい 2. 廃酸・廃アルカリ 3. 廃油 4. 廃プラスチック類 5. 木くず 6. がれき類 7. その他：具体的に（ ）	
④受講コースに該当する廃棄物処理施設の種類の種類	1. 焼却施設 2. ガス化・溶融施設 3. RDF 化施設 4. 堆肥化施設 5. 破碎施設 6. 圧縮施設 7. 機械式選別施設 8. し尿処理施設（浄化槽も含む） 9. 汚泥の脱水施設 10. 汚泥の乾燥施設 11. 廃酸・廃アルカリの中和施設 12. PCB の処理施設 13. 廃油の油水分離施設 14. 有害汚泥の固型化施設 15. シアン化合物の分解施設 16. 最終処分場 17. その他：具体的に記入してください（ ）		
⑤受講コースに該当する廃棄物処理施設の設置年月	西暦 年 月	処理能力	単位（ ）
⑥実務の具体的な内容  具体的に何をしていたのか受講コースに該当する業務の内容とその頻度について、詳しく記入してください。 （記入例については、募集要項のP9をご覧ください。）	具体的実務を記入してください		頻度
			1. 毎日 2. 週に [ ] 日 3. 月に [ ] 日
			1. 毎日 2. 週に [ ] 日 3. 月に [ ] 日
			1. 毎日 2. 週に [ ] 日 3. 月に [ ] 日
			1. 毎日 2. 週に [ ] 日 3. 月に [ ] 日
			1. 毎日 2. 週に [ ] 日 3. 月に [ ] 日
⑦実務期間	西暦 年 月 日 ~	年 月 日	合計 年 力月

⑧ 受講申込者の廃棄物処理に関する技術上の実務に従事した経験ならびに申込内容に相違ないことを証明する。

西暦 年 月 日

団体・事業所名

実務を積んだ処理施設の設置者  
(市町村にあっては管理者)

※職名入りの㊟

※ 自営・個人で営業している場合を除き、個人の認印は無効です。

市長印、町長印、組合長印、担当部課長印、代表（取締役）印、支店長印、工場長印、所長印などで契約書等対外書類に使用される印が該当します。

# 【管理課程】実務従事証明書 記入方法と例

## 廃棄物処理施設技術管理者講習 管理課程 実務従事証明書

管理

廃棄物処理の実務を積んだ経験が複数の処理施設にわたる場合は、処理施設ごとに実務従事証明書を作成してください。

### 注 意

- 全ての項目をもれなく記入してください。必要事項に記入漏れがある場合、受講申込書は受理できません。
- 記入事項に虚偽の事実が判明した場合は、講習修了後でもその資格は取消しとなります。

①受講申込者の実務経験場所を記入してください。

③④種類が2種類以上重なる時は、主要なもの1つに○を付けてください。

⑤設置年月は④で○を付けた施設の設置年月を記入してください。同一処理施設内における実務従期間の途中で規模の変更・廃止等により設備等を更新している場合「設置年月」「処理能力」の両欄には新・旧それぞれの内容を記載してください。

⑥実務経験の内容は、募集要項（P9）を参照してください。

実務経験の内容が、廃棄物処理施設（または設備）の設計、コンサルタント、複数の建設現場による汚泥（濁水）処理の場合は、本様式には記入せずに、その実務一覧表を下記の様式で作成し、別途提出してください。

施設または設備の名称	設置場所	設置年月	処理方式	処理能力	従事期間	実務内容
	県 市	年 月		単位 [ ]	年 月 ~ 年 月	
受講申込者の廃棄物処理に関する技術上の実務に従事した経験は、上記のとおり、相違ないことを証明する。 西暦 年 月 日						
団体・事業所名						
事業所長の職名・氏名						職名入りの印

実務経験の内容が環境衛生指導員の場合は、その職務経験に関する経歴書を下記の様式で作成し、上司の証明印を捺印の上、別途提出してください。

従事期間	所 属
年 月 日	環境衛生指導員 拝命
年 月 ~ 年 月	○ ○ 保健所 ○ ○ 課(例)
職名・氏名	
証明印	

⑧本実務従事証明書の証明者は、原則として経験した廃棄物処理施設の設置者（市町村にあっては管理者）に限定されます。実務を行った施設を所有していた事業所等の閉鎖、倒産によりその施設の設置者、管理者の証明が不可能な場合は、募集要項表紙の事務局へご相談ください。

フリガナ	タカサキシズエ		
受講者氏名	高崎 静恵		
①実務を積んだ処理施設の名称	一般財団法人	②処理施設の所在地	神奈川県 <small>都 府(県)</small> 川崎市
	日本環境衛生センター		川崎市四谷上町 10-6
③受講コースに該当する廃棄物の種類	一般廃棄物	1. 一般家庭から出るごみ 2. し尿 3. 空きびん・空きカン・ペットボトル 4. その他:具体的に( )	
	産業廃棄物	1. 汚でい ② 廃酸・廃アルカリ 3. 廃油 4. 廃プラスチック類 5. 木くず 6. がれき類 7. その他:具体的に( )	
④受講コースに該当する廃棄物処理施設の種類の種類	1. 焼却施設 2. ガス化・熔融施設 3. RDF 化施設 4. 堆肥化施設 5. 破砕施設 6. 圧縮施設 7. 機械式選別施設 8. し尿処理施設(浄化槽も含む) 9. 汚泥の脱水施設 10. 汚泥の乾燥施設 ⑪ 廃酸・廃アルカリの中和施設 12. PCBの処理施設 13. 廃油の油水分離施設 14. 有害汚泥の固化施設 15. シアン化合物の分解施設 16. 最終処分場 17. その他:具体的に記入してください( )		
	⑤受講コースに該当する廃棄物処理施設の設置年月	西暦 2000年 4月	処理能力 8 <small>単位 (m<sup>3</sup>/日)</small>
⑥実務の具体的な内容	具体的実務を記入してください		頻 度
	廃酸・廃アルカリ施設における運転、		①. 毎日 2. 週に [ ] 日 3. 月に [ ] 日
	保守・点検業務		1. 毎日 2. 週に [ ] 日 3. 月に [ ] 日
	具体的に何をしていたのか受講コースに該当する業務の内容とその頻度について、詳しく記入してください。 (記入例については、募集要項のP9をご覧ください。)		1. 毎日 2. 週に [ ] 日 3. 月に [ ] 日
			1. 毎日 2. 週に [ ] 日 3. 月に [ ] 日
⑦実務期間	西暦 2007年 4月 1日 ~ 2014年 3月 1日	合計 7年 0カ月	

⑤処理能力は④で○を付けた施設の処理能力とし、単位は下記を参照してください。

- 焼却施設の場合: kg/h又は、t/日
- ガス化・熔融施設: kg/h又は、t/日
- RDF化施設: kg/h又は、t/日
- 堆肥化施設: kg/h又は、t/日
- 破砕施設: kg/h又は、t/日
- 圧縮施設: kg/h又は、t/日
- 機械式選別施設: kg/h又は、t/日
- し尿処理施設: kl/日
- 汚泥の脱水施設: m<sup>3</sup>/h又は、m<sup>3</sup>/日(設計投入量を記載)
- 汚泥の乾燥施設: m<sup>3</sup>/h又は、m<sup>3</sup>/日(設計投入量を記載)
- 廃酸・廃アルカリの中和施設: m<sup>3</sup>/h又は、m<sup>3</sup>/日
- PCBの処理施設: m<sup>3</sup>/h、m<sup>3</sup>/日、kg/h又は、t/日
- 廃油の油水分離施設: m<sup>3</sup>/h又は、m<sup>3</sup>/日
- 有害汚泥の固化施設: m<sup>3</sup>/h、m<sup>3</sup>/日、kg/h又は、t/日
- シアン化合物の分解施設: m<sup>3</sup>/h又は、m<sup>3</sup>/日
- 最終処分場: m<sup>2</sup>(埋立面積)又は、m<sup>3</sup>(埋立容積)

⑦実務の期間は申込に必要な実務経験年数だけの記入で構いません。同じ実務経験で場所が複数になる場合は実務開始時の年月から必要実務経験終了の年月を記入して下さい。但し実務を積んでない期間は除いて合計の実務経験年数を記載してください。経験年数には、今後も実務が継続される見込の方は、受講を希望する会場の開催月まで積算することができます。

⑧受講申込者の廃棄物処理に関する技術上の実務に従事した経験ならびに申込内容に相違ないことを証明する。

西暦 2000年 〇月 〇〇日

団体・事業所名 一般財団法人日本環境衛生センター

実務を積んだ処理施設の設置者 (市町村にあっては管理者) 理事長 南川 秀樹



※ 自営・個人で営業している場合を除き、個人の認印は無効です。市長印、町長印、組合長印、担当部長長印、代表(取締役)印、支店長印、工場長印、所長印などで契約書等対外書類に使用される印が該当します。

◆ 印鑑は職名入りのものを使用してください。

自営・個人で営業している場合を除き、個人の認印は無効です。市長印、町長印、組合長印、担当部長長印、代表(取締役)印、支店長印、工場長印、所長印などで、契約書等対外書類に使用される印が該当します。

捺印例

