

医療関連サービスマーク 書類作成説明会（ご案内）

（公社）全国ビルメンテナンス協会

サービスマーク申請時には、様式の定められた書類や独自にお作りいただく書類など多く提出物が求られており、記入も煩雑なものがございます。この説明会は、医療関連サービスマーク（院内清掃業務）の認定を受けるために提出する書類の記入方法などについて説明するため、（公社）全国ビルメンテナンス協会が独自に開催するものです。スムーズな申請の手助けとなるよう間違いやすい書類の解説や自社独自で作成する書類の作成ポイントなどを説明します。

また、平成22年10月認定より、前回実地調査時の指摘事項に関する改善状況の確認が追加されるなど評価内容が一部追加・修正されています。なお、本説明会は、前回開催した際の内容と大きな変更はございませんのでご承知おきください。

※本説明会に参加しなくても、サービスマーク申請は可能です。また、サービスマーク申請時に不利になるようなことは一切ございません。

1. 参加対象：医療関連サービスマーク(院内清掃業務)の更新予定事業者の申請担当者、またはこれから認定申請を希望する事業者の申請担当者
 2. 説明内容：①サービスマーク制度の概要(申請から認定までの流れ) ④実地調査に向けた準備のポイント
②振興会が定める申請様式の記入方法 ⑤実地調査確認書類の整備
③事業者が独自で作成する書類の作成のポイント
 3. 参加費：会員：3,000円/人 一般：5,000円/人 ※会場費・資料代等として。(消費税含む)
①参加費を指定の口座にお振り込みいただき、振り込みの控えを添付の上、別紙「医療関連サービスマーク書類作成説明会参加申込書（兼参加票）」にてお申し込みください。
②参加費のお振り込みがない場合、および、申込書の提出がない場合は、参加できません。
 4. 開催日程：平成25年5月17日（金）13：30～17：00
 5. 開催会場：ビルメンテナンス会館 地下研修室 住所：東京都荒川区西日暮里5-12-5
 6. お申込み：平成25年5月9日（木）まで
- FAXにて申し込みを行ってください。

参加申込書に必要な事項をご記入の上、参加費(資料代)を指定の口座にお振り込みいただいた**振込金受領書(コピー可)を添付し**、下記の申込先へお申し込み下さい。

開催日の5日前までに、参加票をFAXにて返信いたしますので、必ず当日お持ちください。

なお、申込は締め切り日の17:00到着分までとさせていただきますので、お早めにお申し込みください。

※受付は、開始時間の30分前より行います。

※金融機関への振込依頼書・払込受領書をもって領収書に代えさせていただきます。

※定員(80名程度)の関係により、満席の場合は参加人数の調整を行い、複数名での参加希望の場合、少人数での参加をお願いする場合がございます。(その場合も必ずご連絡のうえ調整させていただきます。)

※参加人数が開催予定人数に達しない場合は、開催を中止する場合がございますので、ご承知おきください。なお、その場合は、開催日の5日前までにご連絡申し上げます。

〈申込先〉（公社）全国ビルメンテナンス協会

〒116-0013 荒川区西日暮里5-12-5 ビルメンテナンス会館5F

TEL：03-3805-7560 FAX：03-3805-7561

担当：事業部 教育事業課 岡村

送付状不要

(公社)全国ビルメンテナンス協会 行 (FAX: 03-3805-7561)

| | | |
|-----------------------------|-----|----------|
| 医療関連サービスマーク書類作成説明会 参加申込書 | 申込日 | 平成 年 月 日 |
|-----------------------------|-----|----------|

※太枠内を全て記入し、下記個人情報の取り扱いについてご承諾いただいた上でお申し込みください。

| | | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|-------|--------------------|-----------|
| 会社名 | | | | <*参加承認日*> |
| 住所 | 〒 - | | | |
| TEL | () - | FAX | () - | |
| 申込担当者 所属・氏名 | | | 参加希望人数 | 人 |
| メールアドレス | | | | |
| ビルメンテナンス協会加盟状況 | 会員 ・ 一般 | 会員 ID | ※会員企業のみ 10 桁の数字を記入 | |
| サービスマーク認定 取得状況 (いずれかに○印) | 現在、医療関連サービスマーク認定を (取得している・取得していない) | | | |
| | サービスマークを取得している場合は、有効期限を記入してください。 | | 平成__年__月まで | |
| | 以前サービスマークの申請書類を作成したことがありますか | | (ある ・ ない) | |
| 病院清掃実績 (いずれかに○印) | 現在、病院の清掃業務を (受託している・受託していない) | | | |
| 通信欄 | ★必ず振込金受領書(コピー)を添付してください。(別紙でも可) | | | |

※参加票は、5月10日(金)までに、FAXにて送付いたします。

■振込先 ■ ※振り込み手数料は貴社にてご負担ください。

○銀行口座:三井住友銀行日暮里支店 普)3522764 (社)全国ビルメンテナンス協会

☆☆☆ 個人情報の取り扱いについて ☆☆☆

参加申込書に記入された個人情報については、参加票の発送、当日の確認など、当協会が行う本説明会業務に限って利用し、第三者に提供することはありません。

公益社団法人全国ビルメンテナンス協会
会長 一戸 隆男