令和8年度　医療関連サービスマーク（院内清掃業務）書類作成説明会のご案内

公益社団法人 広島ビルメンテナンス協会

１．趣旨

医療関連サービスマークの申請には、定められた様式や独自に作成する書類など、多くの提出物が求められており、記入も煩雑なものがあります。

また、実地調査時においても、従来は指導的な評価を行われておりましたが、現在は調査時点の評価をされるなど厳しくなっており、さらには、以前の実地調査時の指摘事項に関する改善状況の確認も追加されております。

本説明会は、医療関連サービスマーク（院内清掃業務）の認定を取得するために、申請する書類の記入方法や整備しておかなければならない文書などについて、公益社団法人広島ビルメンテナンス協会が独自に開催をして、スムーズな申請の手助けとなるよう、記入誤りが多い書類の解説や、独自で作成する書類の作成ポイントなどを説明します。

２．開催日程

開催日と申込締め切りは下記のとおりです。お早めにお申し込みください。

開催日時	会場	申込締切
令和８年 11 月 11 日（水）13:30～17:00 ※受付は、開始時間の 30 分前より行います。	広島ビルメンテナンス会館 広島市西区己斐本町 2-19-3	10 月 23 日（金）

３．参加対象

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

４．説明内容

首席実地調査指導員から実地調査におけるポイントの説明！！

第１部：制度の概要、振興会が定める申請様式の記入方法

第２部：実地調査のポイント

５．参加費（１人あたり、資料代及び消費税含む）

	広島協会会員	一　般
税抜金額	３，０００円（１０％対象）	５，０００円（１０％対象）
消費税額	３００円	５００円
消費税込	３，３００円	５，５００円

広島ビルメンテナンス協会登録番号：T3240005012708

振込先：広島銀行　八丁堀支店
口座番号：当座　０１０７９０５
口座名：広島ビルメンテナンス協会

振り込み手数料はご負担ください

原則納入された受講料は返納できません。

６．申込み方法

参加申込書に必要事項をご記入の上、参加費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、10 月 23 日（金）までにメールまたはＦＡＸによりお申し込みください。

申込先：公益社団法人　広島ビルメンテナンス協会
E-mail：murakami@hbma.or.jp　　ＦＡＸ：０８２－２７３－８２６３

(公社)広島ビルメンテナンス協会 (E-mail:murakami@hbma.or.jp　　FAX:082-273－8263)

令和8年度 医療関連サービスマーク (院内清掃業務)書類作成説明会参加申込書

申込日	令和８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			
所　在　地	〒　　－		
Ｔ　Ｅ　Ｌ	(　　) －	Ｆ　Ａ　Ｘ	(　　) －
申込担当者 所属・氏名		Ｅ－ｍａｉｌ	
参加希望人数	人	ﾋﾞﾙﾒﾝﾃﾅﾝｽ 協会加盟状況	会員　・　一般
ｻｰﾋﾞｽﾏｰｸ 認定取得状況 (いずれかに〇印)	現在、医療関連サービスマーク認定を	取得している　・　取得してない ⇩ 有効期限　　年　　月まで	
	これまで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 (いずれかに〇印)	現在、病院の清掃業務を	受託している　・　受託してない	
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)		

☆☆☆　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。

公益社団法人広島ビルメンテナンス協会
会　長　　杉　川　　聡