

食品衛生責任者養成講習会受講申込書

食品衛生協会 御中

申込日： 年 月 日

食品衛生責任者養成講習会を受講したいので、下記の通り申し込みます。

記

1 受講希望	月 日	会場
ふりがな 2 氏 名 ※		
3 生年月日 ※	昭和・平成	年 月 日
4 住 所	(〒 -)	
5 勤務先営業種 営業許可業種に○	飲食店 製造業 (菓子・惣菜・その他()) 販売業 (乳類・魚介類・食肉・その他()) その他 (開業予定・その他())	
6 屋号(名称)		
7 勤務先住所	(〒 -)	
8 連絡先TEL	(勤務先 ・ 受講者本人)	
9 連絡先FAX	有 番号: (勤務先 ・ 受講者本人) ・ 無	
10 御案内送付先	自宅 ・ 勤務先	

※氏名・生年月日は修了証に記入しますので楷書で正確にご記入下さい。

○連絡先は、緊急にお知らせする事項が発生した際や申込に際しお尋ねすべき点があれば使用します。電話は平日8:30～17:15に連絡可能な番号を記載下さい。

○申込書に記載の個人情報は、食品衛生責任者業務に係る事務手続きのみに使用します。

◎その他必要事項がありますので、この申込書により開催地の食品衛生協会にお知らせ下さい。
なお、定員に達した会場は受付を終了させていただきます。