

食品衛生責任者実務講習会受講申込書

食品衛生協会 へ

* 受講希望会場となる協会へてにお申し込みください。
* こちらの受信をもって受付完了しますので、当日会場へお越しください。
(満席等の場合は、ご連絡させていただきます。)

年 月 日

事業所名 (屋号)			
事業者氏名			
事業所 所在地	〒		
連絡先	Tel () -		
営業許可番号	(* 営業許可証に記載されている番号 例：岩保衛第30-1001号、新保衛第3-1号 等)		
食品衛生責任者 (ふりがな) 受講者氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
食品衛生責任者の 資格	・養成講習会 ・調理師 ・栄養士 ・製菓衛生師 ・その他 ()		
受講希望日	月 日	受講希望 会場	
備考			

2021/4月

(一社) 和歌山県食品衛生協会