

食品衛生責任者養成講習会受講申込書

太枠内に必要事項をご記入願います。

(はっきりと正確な文字でご記入をお願いします。)

1. 受講区分(該当に○印を)		食品営業関係者 ・ 自主的受講者 ※自主的受講者は4.営業施設の欄は記入不要です。	
2. 受講希望日		令和 年 月 日	
3. 受講者	ふりがな	性別	男 ・ 女
	氏 名		
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	
	自宅住所	(〒)	
	FAX番号		
4. 営業施設	施設名称(屋号)		
	所在地	(〒)	
	営業者名		
	業 種	※業種一覧より業種コードをご記入ください。	
	営業施設電話番号		
	営業施設FAX番号		
5. 確認書送付先 (該当に○)		自宅FAX ・ 自宅郵送 ・ 勤務先FAX ・ 勤務先郵送 ※郵送の場合は84円切手を頂戴します。	
6. 領収証宛名 (該当に○、もしくは記入してください。)	受講者名	その他の宛名をご記入ください	
	屋号		
	営業者名		

食品衛生責任者養成講習会申込確認書

7. 受付年月日 令和 年 月 日

8. 受付番号 No. _____

上記講習会の申込を受け付けました。

※当日はこの申込確認書で受付いたしますので、必ずご持参ください。

定員に達しているため受付できませんでした。

岩手県食品衛生協会