

食品衛生責任者養成講習会受講申込書

平成 年 月 日

食品衛生責任者養成講習会を受講したいので、下記のとおり申し込みいたします。

記

1 受講者

(1) 住所 (〒 -)

(ふりがな)

(2) 氏 名

(生年月日 平成・昭和 年 月 日生)

(3) 連絡先 電話番号 ()

F A X ()

2 申込理由(以下の(1)~(4)に該当する番号に○を付けてください。)

- (1) 自分の勤務する営業施設に、食品衛生責任者を設置するため。
(新規営業 食品衛生責任者の変更)
- (2) これから営業を予定しているため。
- (3) 漬物を製造しているため。
- (4) その他()

申込理由で(2)以外に○を付けた方は、以下の事項を記入してください。

営業施設の名称(屋号)	
営業施設の所在地	〒
営業者氏名(法人名)	
営業施設の電話・FAX	TEL () ・FAX ()

3 受講希望の日程・会場

(1) 日程 平成 年 月 日 【受付 9:00~9:30 講習会 9:30~16:30】

会場名

(・開催日時、開催場所が決まり次第、連絡いたします。)

4 衛生講習会の開催案内や資料の提供先

(管理運営基準に基づく食品取扱者の衛生知識の向上に関する情報)

○提供先: 自 宅 ・ 勤務(食品営業)施設(※どちらかに丸を付けてください)

5 その他(領収書の宛名を受講者以外でご希望の方はご記入ください)

領収書宛名 _____ (例: ○○株式会社、屋号等)

受付番号 No _____