

# 食品衛生責任者養成講習会受講申込書

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) 電話番号 ( )

FAX番号 ( )

(4) 受講確認書の送付先(○を付けてください) 自宅 ・ 勤務先

## 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・商号)			
営業施設の所在地	〒		
営業者氏名(法人名)			
営業施設の電話番号・FAX番号	電話番号 ( )	FAX番号 ( )	

## 3 受講希望の日程・会場

(1) 日程 年 月 日【受付 9:00~9:30 講習会 9:30~16:40】

会場名

## 4 情報の提供先

(衛生講習会の案内や食品衛生に関する情報を提供する場合があります。)

○提供先: 自宅 ・ 勤務(営業施設) ※どちらかに○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 \_\_\_\_\_