

食品衛生責任者養成講習会受講申込書

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(必須)(以下の(1)~(5)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(変更)するため。
 (2) これから営業を予定しているため。
 (3) 製造・加工業を営業しているため。(漬物製造、野菜果物加工、魚介類加工、その他の製造・加工)
 (4) 販売業を営業しているため。(野菜果物販売、冷凍冷蔵品販売、その他の食品販売)
 (5) 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・FAX	電話番号 () FAX番号 ()

3 申込理由で(1)~(4)を選んだ方は、以下の営業施設にレ点を記入してください(必須)。

営業許可業種の施設 営業許可業種以外(営業届出業種)の施設

4 食品衛生責任者プレート(標識)の購入希望(必須)。

営業許可業種施設の方は、食品衛生責任者氏名等の掲示義務があります。

営業許可業種以外(営業届出業種)施設の方は、食品衛生責任者氏名等の掲示は任意となります。

購入を希望する 購入を希望しない

※講習会当日の食品衛生責任者プレート(名入れ済)の販売価格は、1,000円ですが、後日、地区食品衛生協会窓口での販売価格は1,300円となります。

5 受講希望の日程・会場 【受付 9:00~9:30 講習会 9:30~16:40】

(1) 日 程 年 月 日

会場名

6 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

7 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)

事務局 (公社)福島県食品衛生協会 TEL 024-521-4310 FAX 024-523-5674