会場		整理欄	

食品衛生責任者養成講習会受講申込書

令和　　年　　月　　日

一般社団法人　愛知県食品衛生協会長　殿

〒

受講者住所

TEL

ふりがな

氏　　名　　男・女

昭・平　　年　　月　　日生

「愛知県食品衛生条例」（平成 12 年愛知県条例第 10 号）別表第 1 に定める食品衛生責任者として必要な知識を得たいので講習会を受講します。

営 業 の 種 類	飲食店営業　乳類販売業　食肉販売業　魚介類販売業 菓子製造業　その他（　　）
屋　　号	
営　業　所	〒　　TEL
営　業　者	〒　　TEL 法人名又は代表者氏名（　　）
受 講 理 由	(1) 新規に責任者を置くため (2) 責任者が変更になったため (3) その他（　　）
受講票送付場所	(1)受講者住所　(2) 営業者住所 (3)営業所所在地 (4)その他（　　）

受講代 6,000 円を添えてお申込みください。

尚、一度お支払いただいた受講代は如何なる場合でもご返金致しかねます。

受付印	入力済