

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 会長 殿

〒

受講者住所.....

TEL.....

携帯.....

ふりがな

氏 名..... 男・女

昭・平 年 月 日生

食品衛生法施行規則（昭和23年7月13日厚生省令第23号）別表第17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 : 該当するものを○で囲んでください。	<ul style="list-style-type: none">許可業種 飲食店営業 食肉販売業（処理あり） 魚介類販売業（処理あり） 菓子製造業 その他（ ）届出業種その他
屋号・施設名	
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 7,000 円を添えてお申し込みください。

一度お支払い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