

食品衛生責任者養成講習会受講申込書

注意!! 調理師・栄養士等の資格をお持ちの方は受講されなくても責任者になれます。

※ 法的受講者は1～4まで記入 自主的受講者は1. 2. 4のみ記入願います。

※ 受講案内ハガキは営業所所在地の住所に送付いたします。(自宅住所への送付に変更も可)

1 受講区分 (該当に○印を)		法的受講 ・ 自主的受講	
2 受講者	ふりがな		
	氏名		
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	
	自宅住所 (建物名・部屋番号まで記入)	(〒 -)	
	自宅電話番号	- -	
3 営業所	名称(屋号)		
	所在地	(〒 -)	
	営業所電話番号	- -	
	営業の区分	調理業 ・ 販売業 ・ 製造業	
4 受講希望日		平成 年 月 日	会場

※協会記入欄

受付	平成 年 月 日受付	管轄(登録)食協
	柏崎 食協 平成 年 月 日県送付	柏崎
備考		
県食協 処理経過	受付日	入力 平成 年 月 日
		振込確認 平成 年 月 日
		ハガキ発送 平成 年 月 日