

食品衛生責任者養成講習会受講申込書

米子食品衛生協会長 様

下記のとおり食品衛生責任者養成講習会の受講を申し込みます。

令和 年 月 日

受講予定日		令和 年 月 日
受講者	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	
	自宅住所	〒
※1 営業者	施設屋号	
	施設住所	〒
	営業者氏名 (法人の場合は法人名)	
連絡先	電話	
	FAX	
	E-mail	
※2 業種	営業許可	あり なし 取得予定 (業種名:)
	営業届出	あり なし 取得予定 (業種名:)

※1 まだ営業されていない場合、個人での受講の場合は空欄のままご提出ください。

※2 当てはまるものに○をしてください。ありの場合は業種名のご記入をお願いいたします。

取得予定の場合はわかる範囲で業種名のご記入をお願いいたします。

協会使用欄
申込方法他 ()
会員区分 (会員 ・ 会員外)