

**食品衛生責任者実務講習会
受講申込書**

食品衛生協会 あて

- *受講希望会場となる協会あてにお申し込みください。
*こちらの受信をもって受付完了しますので、当日会場へお越しください。
(満席等の場合は、ご連絡させていただきます。)

年 月 日

事業所名 (屋号)			
事業主氏名			
事業所 所在地	〒		
連絡先	TEL () ー		
営業許可番号	(*営業許可証に記載されている番号：下記参照)		
食品衛生責任者 (ふりがな) 受講者氏名			
	生年月日： 昭和・平成 年 月 日		
食品衛生責任者の資格	・養成講習会 ・調理師 ・栄養士 ・製菓衛生師 ・その他 ()		
受講希望日	月 日	受講希望会場	
備考			

2023/3月

(一社)和歌山県食品衛生協会

参考:[営業許可番号]

管轄保健所	番号	管轄保健所	番号
和歌山市	和歌山市指令保生第〇〇号	県立保健所	△保衛第〇〇-〇〇号 または 例) 1-22-1-01-001 *5組の数字