

# 令和2年度 食品衛生責任者養成講習会受講申込書

屋久島地区食品衛生協会長 殿

上記講習を受講したく下記の通り申し込みます。

申 込 日	令和 年 月 日		
フリガナ			
受講者名			
生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日生	
住 所	〒891- 熊毛郡屋久島町		
営業所名 (屋号)			
電 話 番 号			
FAX番号または メールアドレス			
受 講 理 由	1. 営業許可取得要件のため (受講必須) ※ 2. その他		
身 分 証 明 書	1. 運転免許証 No, 2. 保険証 No, 3. 他		

※受講理由1の場合、原則キャンセルはできません。受講前までに屋久島地区以外で資格を取得した、もしくは営業所に食品衛生責任者を設置した場合は必ず保健所に届け出てください。

【本件についての問合せ先】

屋久島地区食品衛生協会

〒891-4311 熊毛郡屋久島町安房 650 屋久島保健所内

TEL:0997-46-2024 FAX:0997-46-3522

平日 9:00~17:00 (祝日を除く)