食品衛生責任者養成講習会受講申込書

開 催 日　　令和6年6月１２日（水）９:３０～１６:３０　（受付時間：９:００～）
会 場　　（４階大会議室）　※奄美市名瀬永田町１７－３ 大島支庁本館
受 講 料　　１０,０００円
定 員　　５０名 （定員になり次第締め切り）
申 込 方 法　　受講申込書に必要事項をご記入のうえ、**郵送**にてお申し込みください。（ＦＡＸ不可）
　郵送先:〒894-8501 奄美市名瀬永田町17-3 名瀬保健所内
※受講申込書到着をもって正式の申込受付といたします。
持参するもの　　筆記用具・受講料・受講者票(受講票は開催日２週間前に郵送いたします)
その他　　駐車場に限りがあります。公共交通機関等でのお越しにご協力ください。

申込日：令和　　年　　月　　日

フリガナ		生年月日	昭和 ・ 平成 年　月　日
氏　名			
自宅住所	〒	電話番号	
申込理由 (〇をつけてください)	(　　) ① 自分の勤務する営業施設に、食品衛生責任者を設置(変更)するため (　　) ② 製造・加工業を営業しているため(漬物・その他製造、魚介類加工・その他加工) (　　) ③ 販売業を営業しているため（野菜果物・冷凍冷蔵販売、その他販売） (　　) ④ その他 (　　) ⑤ これから営業を予定しているため		
	①～④に〇を付けた方は、以下の事項を記入してください。		
	営業施設の名称 （屋号・商号）		
	営業者氏名 （法人名）		
領収書宛名	受講者名　・　屋号　・　法人名		

【身分証明書(コピー)貼付】 ※顔写真付きの身分証明書を貼付してください。

※上記記載内容と身分証明書の内容が違う場合受付できません。