

食品衛生責任者養成講習会受講申込書

開催日 令和6年8月21日(水) 9:30~16:30 (受付時間: 9:00~)
会場 大島支庁本館(4階中会議室) ※奄美市名瀬永田町17-3 大島支庁本館
受講料 10,000円
定員 30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 奄美地区食品衛生協会
 ※受講申込書到着をもって正式の申込受付といたします。
 ※記載事項は全て記載してください。
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。

※修了証書に反映しますので、正確な文字ではっきりとご記入ください

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	〒	携帯番号	
申込理由 (○をつけてください)	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> ④ その他 <input type="checkbox"/> ⑤ これから営業を予定しているため		
	①~④に○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
 ※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。