

令和7年度 食品衛生責任者養成講習会のご案内

お申込は窓口(8:30~17:15)、郵送、FAX、メールで受け付けます。

◆ 日程・定員(50名)

| |
|--|
| 令和7年4月15日(火) 講習時間 9時30分~16時30分(昼休憩1時間) |
| 受付 9時05分~ (遅刻・途中退出は修了証の発行ができません。) |

- 先着順に受付し、定員になり次第締め切ります。
- 昼食は各自ご用意ください。 ● 詳細は鹿児島県食品衛生協会HPをご覧ください。

◆ 会場(駐車場のご利用は別紙地図又は施設のHPを参照ください。割引有り)

SSプラザせんだい 3階会議室 JR川内駅東口より徒歩2分 施設開場9時より

〒895-0012 鹿児島県薩摩川内市平佐1-18 TEL0996-27-8455

◆ 受講料 10,000円 当日受付払い (テキスト・修了証・プレート代含む)

◆ お申込

川薩保健所 衛生・環境課内 川薩地区食品衛生協会事務局 担当 福山

TEL・FAX 0996-26-0434 E-mail sen04@abelia.ocn.ne.jp

以下に漏れのないよう記入しお申込みください。受講当日の変更(受講者等)はできません。

受講日、座席番号記載の受付票を送付しますので、当日受付にお持ちください。

*おおよそ受講日の1ヶ月前に発送

受講申込書 (楷書で丁寧にお書きください)

| | | | | |
|-------------|---|-------|-------|-------|
| *必須 受講日 | 4月15日(火) | 事務局記入 | 受付No. | 登録No. |
| *必須 フリガナ | | | | |
| *必須 受講者名 | | | | |
| *必須 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 | | | |
| *必須 領収証宛名 | <input type="checkbox"/> 受講者名 ・ <input type="checkbox"/> 勤務先名 ・ <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| *必須 受付票の送付先 | <input type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> 勤務先 | | | |
| *必須 自宅住所 | 〒 | | | |
| | 連絡先(携帯可) | | | |
| 勤務先 | 〒 | | | |
| | 社名・屋号等 | | | |
| | 電話 | | | |

SSプラザせんだい（JR川内駅より徒歩2分）

◆ 駐車場利用について

| | | |
|------|--------------------|-----------------------------------|
| 使用時間 | 駐車場 24時間駐車可能 | 駐輪場 24時間駐車可能 |
| 駐車台数 | 駐車場 58台（障がい者用2台含む） | 駐輪場 約117台 |
| 区分 | 使用料 | |
| 利用者 | 3時間以内 | 無料 |
| | 3時間を超え7時間以内 | 1時間につき150円増 |
| | 7時間を超え24時間以内 | 600円 |
| | 24時間を超える場合 | 600円に24時間を超える場合は24時間につき600円を加算した額 |

※当施設使用者で1時間を超えて駐車場を利用した場合は駐車料金を減免しますので、駐車券を当日施設受付窓口までお持ちください。（3時間までの駐車料金について免除いたします。）

