

## 「食品衛生責任者」養成講習会のご案内

- 1 日 時 令和 7 年 8 月 20 日 (水)  
           受 付 9:00～ 9:20 (9:20から開講式)  
           講 習 9:25～16:50  
           休 憩 12:00～13:00 (昼食の外出可)
- 2 会 場 南薩地域振興局指宿庁舎 3階会議室 指宿市十二町301
- 3 受 講 料 10,000円 (講習会当日徴収します)
- 4 申込締切 令和7年8月8日 (金) [定員30名]  
           \*定員になり次第締め切りますのでご了承下さい
- 5 そ の 他 筆記用具、昼食をご準備下さい (昼休憩時の外出は可)

☆受講を希望される方は下記申込書にて『メール・FAX・郵送で』お申し込み下さい  
 \*実施日が変更になる場合はお知らせ致します

問い合わせ先  
**指宿地区食品衛生協会**  
 〒891-0403  
 指宿市十二町301 (指宿保健所内)  
 TEL0993-22-2172 / FAX0993-23-2142  
 E-mail ibusukifha@outlook.jp

----- きりとり -----

(受付日)    /

### 食品衛生責任者養成講習会 (令和7年8月20日実施) 申込書

|             |   |       |                      |
|-------------|---|-------|----------------------|
| ふりがな        |   | 生年月日  | 昭和・平成<br>年    月    日 |
| 氏 名         |   |       |                      |
| 住 所         | 〒 |       | 連絡先 (TEL)            |
| ※屋 号        |   | ※営業者名 |                      |
| ※営業所<br>所在地 | 〒 |       | ※連絡先 (TEL)           |

※現在勤めている食品営業施設名を記入して下さい。勤務していない場合は不要です。  
 修了証を発行しますので、氏名・生年月日は正確にご記入下さい。