令和7年度 食品衛生責任者 養成講習会

下記日程で「食品衛生責任者 養成講習会」を開催いたします。
受講希望の方は必ず事前申し込みをしてください。（窓口またはFAX・メール・郵送可）
定員になり次第締め切りますのでご了承ください。[定員：75名]
※開催日は急遽変更になる場合もあります。

1 開催日時場所

	月　日	開催場所 および 時間
1	**令和7年 ~~6月17日(水)~~**	サン・あもり　研修室1・2 〒899-5117　霧島市隼人町見次1371（ホテル京セラ裏） 講習会　**9：20～16：30**（昼休憩1時間） 受　付　**8：50～ 9：15** ※遅刻厳禁
2	定員になりました **~~9月9日(火)~~**	
3	**令和8年 2月18日(水)**	

2 持参するもの

□受講料　10，000円
□受講票（※ハガキ）
□筆記用具
□昼食（各自・休憩時の外出可）
□上履き（スリッパ等）、寒さ対策（換気をするため）

＜サン・あもり 案内図＞

※受講票（ハガキ）は1ヶ月前頃送付いたしますので、受講当日受付にお持ちください。
※受講当日の変更（受講者等）はできません。変更・キャンセル等がありましたら事前にご連絡ください。

＜受講申し込み・お問い合わせ先＞

姶良地区食品衛生協会
〒899-5112
霧島市隼人町松永3320-16（姶良保健所内）
TEL　0995-73-4074
FAX　0995-73-4079
Eメール airafha09@tc4.so-net.ne.jp

FAX 0995-73-4079
姶良地区食品衛生協会 行き

（別紙）

食品衛生責任者 養成講習会 申込書

※楷書で丁寧にお書きください。

① 受講日	令和　　年　　月　　日	事務局記入	受付No.
② 受講者名	フリガナ		
③ 生年月日	□昭和　□平成　年　月　日		
④ 自宅住所	〒 日中連絡のとりやすい 連絡先（電話）		
⑤ 営業所（勤務先） ※ない場合は なし とご記入ください	〒		
	社名・屋号		
	連絡先（電話）		
⑥ 受講票の送付先 （ハガキ）	□自宅　□営業所		
⑦ 領収証宛名	□受講者名 □営業所名 □その他（　　）		
⑧ 受講の目的	□開業予定（これから営業許可申請） □⑤の営業所へ食品衛生責任者として 新規登録（前任者なし） □⑤の営業所へ食品衛生責任者として 変更登録（前任者あり） ※変更する場合は、変更届が必要となります。 保健所（食品衛生係）までお問い合わせください。		

【 注意事項 】
※①～⑧に漏れのないよう、記入しお申込みください。（⑤がない方は、なし とご記入ください。）
※講習会終了後に、修了証・プレートを発行します。申込書に記入されたとおりに発行されますので、
氏名・生年月日等の漢字や数字は正確にご記入ください。
※受講日の1ヶ月前頃受講票（ハガキ）を送付いたしますので、受講当日受付にお持ちください。
※受講当日の変更はできません。申込内容に、変更・キャンセル等がありましたら事前にご連絡ください。

TEL 0995-73-4074