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) | | | | | |
| 2 | <mark>定員になりました</mark> 9月9日(火) | 講習会 9:20~16:30 (昼休憩1時間) | | | | | |
| 3 | 令和8年 2月18日(水) | 受 付 8:50~ 9:15 ※遅刻厳禁 | | | | | |

2 持参するもの

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

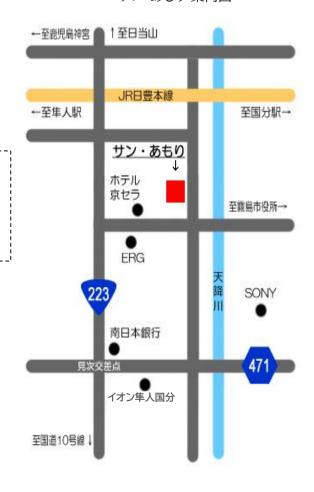
霧島市隼人町松永3320-16 (姶良保健所内)

TEL 0995-73-4074

FAX 0995-73-4079

Eメール airafha09@tc4.so-net.ne.jp

<サン・あもり 案内図>



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 連絡先(智 | | | | | | | |
| 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 ! 連絡先(訂 | | | | | | | |
| ⑥ 受講票の送付先 (ハガキ) | □自宅 | | □営業府 | fi | | | | |
| ⑦ 領収証宛名 | □受講 | 者名 | □営業所 | 后名 [| コその他(| | |) |
| ⑧ 受講の目的 | □⑤の; □⑤の; ※変§ | 営業 営業 関する | V. – VIII. | 衛生責 衛生責 変更属 | 賃任者とし 賃任者とし 届が必要と | ,て <u>新扶</u> ,て <u>変</u> 見 となりま | | • |

【 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。