

令和 7 年度
食品衛生責任者養成講習会受講申込書

屋久島地区食品衛生協会長 殿

上記講習を受講したく下記の通り申し込みます。

申 込 日	令和 年 月 日		
※ フ リ ガ ナ			
※ 受 講 者 名			
※ 生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日生	
※ 住 所	〒		
営業所名（屋号）			
※ 電 話 番 号			
FAX 番号 または メールアドレス			
受 講 理 由	1. 営業許可取得要件のため（受講必須）※ 2. その他		
身 分 証 明 書	1. 運転免許証 No, 2. 保険証 No, 3. 他		

【本件についての問合せ先】

屋久島地区食品衛生協会 菊永
〒891-4311 熊毛郡屋久島町安房 650（屋久島保健所内）
TEL:0997-46-2024 FAX:0997-46-3522
平日 9:00～17:00（祝日を除く）