

食品衛生責任者養成講習会受講申込書

食品衛生責任者養成講習会を受講したいので、下記のとおり申し込みいたします。

記

1 受講者

(1) 住所 (〒 -)

(ふりがな)

(2) 氏 名

(生年月日 平成・昭和 年 月 日生)

(3) 電話番号 () FAX番号 ()

(4) 受講確認書の送付先(○を付けてください) 自宅 ・ 勤務先

2 申込理由(必須)(以下の(1)～(5)に該当する番号に○を付けてください。)

- (1) 自分の勤務する営業施設に、食品衛生責任者を設置(変更)するため。
 (2) これから営業を予定しているため。
 (3) 製造・加工業を営業しているため。(漬物製造、野菜果物加工、魚介類加工、その他の製造・加工)
 (4) 販売業を営業しているため。(野菜果物販売、冷凍冷蔵品販売、その他の食品販売)
 (5) その他

申込理由で(2)以外に○を付けた方は、以下の事項を記入してください。

営業施設の名称(屋号・商号)	
営業施設の所在地	〒
営業者氏名(法人名)	
営業施設の電話・FAX	電話番号 () FAX番号 ()

3 申込理由で(1)～(4)を選んだ方は、以下の営業施設にレ点を記入してください(必須)。

営業許可業種の施設 営業許可業種以外(営業届出業種)の施設

4 食品衛生責任者プレート(標識)の購入希望(必須)。

営業許可業種施設の方は、食品衛生責任者氏名等の掲示義務があります。

営業許可業種以外(営業届出業種)施設の方は、食品衛生責任者氏名等の掲示は任意となります。

購入を希望する 購入を希望しない

※講習会当日の食品衛生責任者プレート(名入れ済)の販売価格は1,000円です。

後日、地区食品衛生協会窓口での販売価格は1,300円となります。

5 受講希望の日程・会場 【受付 9:00～9:30 講習会 9:30～16:45】

(1) 日 程 年 月 日

会場名

6 その他(領収書の宛名を受講者以外でご希望の方はご記入ください)

領収書宛名 _____ (例: ○○株式会社、屋号等)

事務局 公益社団法人福島県食品衛生協会

TEL 024-521-4310 FAX 024-523-5674