

食品衛生責任者再講習会受講申込書

平成 年 月 日

(あて先) 岡崎市食品衛生協会長

	第1希望： 年度第 回 (年 月 日) 第2希望： 年度第 回 (年 月 日)	
受講する食品衛生責任者	住所	〒
	(ふりがな) 氏名	生年月日 年 月 日
	電話番号	(<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ())
従事している営業施設	営業の種類	<input type="checkbox"/> 飲食店営業 <input type="checkbox"/> 乳類販売業 <input type="checkbox"/> 食肉販売業 <input type="checkbox"/> 魚介類販売業 <input type="checkbox"/> 菓子製造業 <input type="checkbox"/> その他 ()
	屋号	
	営業所所在地	〒444- TEL - - 岡崎市
	受講票送付場所 (後日送付の場合に記入)	<input type="checkbox"/> 受講者住所 <input type="checkbox"/> 営業所所在地 <input type="checkbox"/> その他 〒

- 注 1 受講料3,000円を添えて、食品衛生協会事務局に事前に申込してください。
 2 希望する日に受講できない場合があります。
 3 問合せ先
 受講申込・開催日に関すること : 食品衛生協会事務局 0564-21-3690
 受講内容・受講義務に関すること : 岡崎市保健所生活衛生課 0564-23-6068