## 食品衛生責任者再(実務)講習会受講申込書

令和 年 月 日

(宛先)岡崎市食品衛生協会 会長

	<u> </u>
受講希望日	令和 年 月 日
営業の種類	□飲食店営業 □乳類販売業 □食肉販売業 □魚介類販売業 □菓子製造業 □その他( )
屋  号	
営業所所在地	〒444- TEL 一 岡崎市
(ふりがな) 食品衛生責任者氏名	生年月日 昭・平 年 月 日生
連絡先	(□個人 □自宅 □その他( )
受講票送付場所 (後日送付の場合に記入)	□営業所所在地 □その他 (〒 )

- 注 1 受講料3,000円を添えて、岡崎市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:岡崎市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