別紙様式2

**食品衛生責任者再講習会受講申込書**

令和　　　年　　　月　　　日

（宛先）岡崎市食品衛生協会　会長

|  |  |
| --- | --- |
| 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　　　　－　　　　－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：岡崎市保健所保健衛生課　　０５６４－２３－６０６８