別紙様式１

**食品衛生責任者養成講習会受講申込書**

 　　 　令和　　　年　　　月　　　日

（宛先）　岡崎市食品衛生協会　会長

 〒

 　受講者住所

 　　　　　　　　　　　　TEL

 　 ふりがな

　氏　　名 　　　　　　　　　 男 ・ 女

 　　　　　昭・平　　　年　　　月　　　日生

岡崎市食品衛生条例（平成14年条例第50号）に規定する食品衛生責任者として必要な知識

を得たいので講習会を受講します。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 〒　　　　　　　　　　 TEL   |
| 受　講　理　由　　　□　新規に責任者を置くため　　　　　　　　　　　　　 □　責任者が変更になったため　　　　　　　　　　　　 　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
|  |
| 受講日　※ | 令和　　 年　　 　 月　 　 　日 |

**※受講日の変更・受講料の返金は致しかねますのでご了承ください。**

受講票送付場所　 □　受講者住所

　　　 □ 営業所所在地

 □ その他　（〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）