

食品衛生責任者養成講習会 受講申込書

講習会開催日 令和 7 年 1 2 月 1 0 日 (水)

ふりがな		
受講者氏名		
生 年 月 日	(昭和・平成)	年 月 日生
受講者住所	〒	
連絡先	中止等の緊急連絡先 TEL () ー	
営 業 者		
屋 号 ・ 商 号		
営業所所在地	〒 TEL () ー	
お店の開設予定（現在、営業許可を受けていない方）		あ る ・ な い

<記入上の注意>

※ 氏名等は責任者養成講習会受講修了証、責任者プレート
および台帳を作成するため、楷書でご記入ください。

※ ふりがなを必ずご記入ください。

受付番号