

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8年2月18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	
------	--