

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 () -		
営業者			
屋号・商号			
営業所所在地	〒 TEL () -		
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	
------	--