

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5月21日（木）

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	
------	--