

FAX 083-922-7851

山口食品衛生協会 行

〒753-8588

山口市吉敷下東 3-1-1

山口県山口健康福祉センター 山口環境保健所内

これより前は他の
業務の都合上
受付できません
ご注意ください

申込期限： ～開催日の15日前迄

※ただし各日定員120名に達し次第締切

講習会当日、本紙の控えを受講料
とともに必ず持参下さい。

※受講料はお釣りのないよう準備下さい。

令和7年度食品衛生責任者養成講習会受講申込書

山口食品衛生協会主催「食品衛生責任者養成講習会」を受講したいので、別紙案内文書および下記注意事項を確認・了承の上、申し込みます。

申込日：令和 年 月 日

☆受講希望日	いずれか都合の良い日を選択 受講希望日に○のこと 8/20(水) ・ 9/10(水)
1 氏名 ※	ふりがな
2 生年月日 ※	昭和 ・ 平成 年 月 日
3 住 所	〒
4 勤務先営業種 (いずれかに記入)	許可業種→〔飲食店営業・菓子製造業〕それ以外は→その他 () 届出業種→〔 〕 ・ 開業予定 ・ 資格のみ
5 勤務先屋号 (受講後、食品衛生責任者となる施設名)	
6 許可指令番号 (許可業種のみ)	許可施設のみ／5記載の店舗のもの／複数許可がある場合は代表を一つ記載
7 勤務先所在地 (受講後、食品衛生責任者となる施設住所)	〒
8 連絡先TEL	(勤務先 ・ 受講者本人)
9 連絡先FAX	有 番号： (勤務先 ・ 受講者本人) ・ 無

【別紙案内文書および下記は熟読され順守願います】

※氏名・生年月日は修了証に記入しますので楷書ではっきり濃く

正確に記入し、送信前に記入漏れがないか必ず確認下さい。

(記載の個人情報は食品衛生責任者関係の講習会に関する事務に使用)

※お車でお越しの際の駐車場は、総合保健会館東側の専用駐車場

(右図参照)を利用下さい。会場敷地内の駐車は出来ません。

※連絡先8・9は、緊急にお知らせする事項が発生した際や申込に

際しお尋ねすべき点があれば使用します。(申込書受信の連絡は

いたしません。)平日8:30~17:00に連絡がとれる電話番号を記載下さい。

※1人体制のため都合により不在等で、電話が繋がりにくいことがあります。

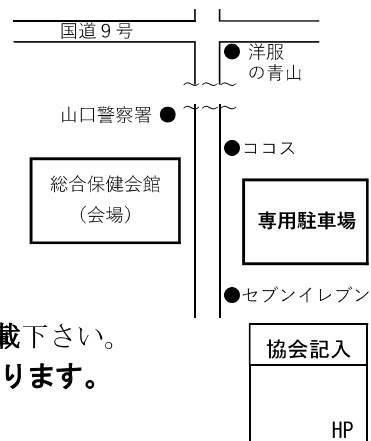
※台風等で中止となる場合があります。

(中止の場合のみ連絡/連絡ない限りは開催)

※風邪のような症状がある等体調のすぐれない方は受講をご遠慮頂きます。

※空調の微調整が出来ませんので、羽織るもの等ご準備下さい。

(座席指定/移動不可)



指示に従わないなど他の迷惑になる
行為があった、またその恐れがある
等の場合は、受講をご遠慮頂きます