

## 【山口会場専用申込書】

FAX: 083-922-7851

山口食品衛生協会 行

★上記は山口会場で受講の際の申込先です  
受講地域担当食協へ直接申込むこと

送信前に記入漏れがないか必ず確認下さい

山口〆切: 1月4日(月) 締切厳守

事前申込必須/定員(100名)になり次第締切

講習会当日持参物/本紙控え・筆記用具

## 【山口会場専用申込書】

### 食品表示責任者養成講習会受講申込書

山口市開催の食品表示責任者養成講習会を受講したいので、下記の通り申し込みます。

【 新規 ・ 更新 (受講済証の有効期間が令和9年3月末までの方) 】



◎従前受講番号 第 - 号 (前回発行の受講済み証にある番号)

#### 1. 受講会場等の選択

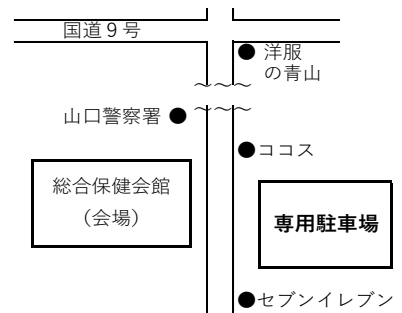
| 講 習 日 ※記載する      | 受講地区 (会場) |
|------------------|-----------|
| 令和 9年 1月 22日 (金) | 山 口       |

#### 2. 受講者情報の確認・記載 ※修了証作成のため楷書ではっきり、もれなく記載下さい。

|                                                   |                                                                                                                                                                                            |                  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1 氏 名<br><small>ふりがな</small>                      | 2 生年<br>月 日                                                                                                                                                                                | 昭和 ・ 平成<br>年 月 日 |
| 3 住 所                                             | 〒                                                                                                                                                                                          |                  |
| 4 勤務先の<br>許可業種<br><small>主な業種に○<br/>または記入</small> | ●許可業種 飲食店営業 / 食肉販売業 / 魚介類販売業 / 菓子製造業<br>/ 食肉製造業 / 水産製品製造業 / みそ又はしょうゆ製造業 / そうざい製造業<br>/ 漬物製造業 / 密封包装食品製造業 / その他許可 ( )<br>●届出業種 旧許可業種 / 販売業 / 製造加工業 / その他届出 ( )<br>●その他 開業予定 / 消費者 / その他 ( ) |                  |
| 5 屋号 (名称)                                         |                                                                                                                                                                                            |                  |
| 6 勤務先所在地                                          | 〒                                                                                                                                                                                          |                  |
| 7 連絡先TEL<br>必ず記入                                  | (勤務先 ・ 受講者本人)                                                                                                                                                                              |                  |
| 8 連絡先FAX<br>有れば記入                                 | 有 (勤務先 ・ 受講者本人) ・ 無                                                                                                                                                                        |                  |

#### 【山口での受講に際してお願い】 順守願います！

- ・修了証作成の都合上、楷書ではっきり正確にご記入下さい。
- ・7.8の連絡先 TEL・FAX は緊急にお知らせすることが発生した際に利用します。平日8:30~17:00に連絡がつく番号を記載下さい。
- ・感染症予防のため、マスク着用等のご協力をお願いします。また、風邪っぽいなど体調のすぐれない方は受講をお控え下さい。
- ・当日は会場電話での対応はできません。
- ・お車で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。会場敷地内駐車禁止



【会場で受講の申込先】 ※1人体制のためTELは繋がりにくい場合あり

【eラーニングでの講習をご希望の方】、チラシQRコードより直接お申込みください。

# 山口県総合保健会館駐車場のご案内

## 会場敷地内駐車禁止

必ず、専用駐車場または臨時駐車場をご利用下さい

