

食品衛生責任者養成講習会受講申込書

年 月 日

三重県食品衛生協会 _____ 支部長 様

(法人にあつては、事務所の所在地、名称及び代表者名)

申請者 住所

氏名

三重県食品衛生責任者取扱要綱に定める講習会を受講したいので、申し込みます。

*** 提出前に、必ず受講支部に受講可能かの問い合わせをし、受講支部に提出してください。**

受講希望支部	支部	講習受講日	年	月	日
受 講 者	住 所	〒 _____			
	(ふりがな) 氏 名				
	生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日
	電 話	○自宅	電話	_____ ()	
	ファクス	○営業所	FAX	_____ ()	
案内送付先		○受講者住所 ○営業(従事)施設			
営 業 施 設	所在地	〒 _____			
	名 称				
	業 種	○飲食店、○喫茶店、その他(_____ 業)			

以下支部使用欄

会員確認欄	
-------	--