

令和 年 月 日

食品衛生協会長 様

## 食品衛生責任者研修会受講申込書

食品衛生責任者研修会を受講したいので、下記のとおり申込みいたします。

### 1. 申込者

営業施設の名称（屋号）

〒 一  
営業施設の所在地

営業者氏名

電話番号

F A X

営業種

### 2. 受講者

| 番号 | よみがな<br>氏名<br>生年月日 | 食品衛生責任者としての資格      | 手帳再発行<br>希望の方は<br>○印記入 |
|----|--------------------|--------------------|------------------------|
| 1  |                    | ・責任者養成講習会受講（ 年度受講） |                        |
|    |                    | ・調理師 　・製菓衛生師 　・栄養士 |                        |
|    | S・H　年　月　日生         | ・その他（ ）            |                        |
| 2  |                    | ・責任者養成講習会受講（ 年度受講） |                        |
|    |                    | ・調理師 　・製菓衛生師 　・栄養士 |                        |
|    | S・H　年　月　日生         | ・その他（ ）            |                        |
| 3  |                    | ・責任者養成講習会受講（ 年度受講） |                        |
|    |                    | ・調理師 　・製菓衛生師 　・栄養士 |                        |
|    | S・H　年　月　日生         | ・その他（ ）            |                        |
| 4  |                    | ・責任者養成講習会受講（ 年度受講） |                        |
|    |                    | ・調理師 　・製菓衛生師 　・栄養士 |                        |
|    | S・H　年　月　日生         | ・その他（ ）            |                        |
| 5  |                    | ・責任者養成講習会受講（ 年度受講） |                        |
|    |                    | ・調理師 　・製菓衛生師 　・栄養士 |                        |
|    | S・H　年　月　日生         | ・その他（ ）            |                        |