

令和 年 月 日

食品衛生協会長 様

### 食品衛生責任者養成講習会受講申込書

食品衛生責任者養成講習会を受講したいので、下記のとおり申込みいたします。

営業施設の名称  
( 屋 号 )

〒 \_\_\_\_\_  
施設の所在地

営 業 者 氏 名

電 話 番 号

F A X

営 業 種

#### 受講者

整理番号	よみがな 氏 名 生年月日	現 住 所 電 話 番 号	営業種
		〒 _____	
	S・H 年 月 日生	電話番号 _____	
		〒 _____	
	S・H 年 月 日生	電話番号 _____	
		〒 _____	
	S・H 年 月 日生	電話番号 _____	