

# フグ取扱者講習会受講願書

令和 年 月 日

公益社団法人  
秋田県食品衛生協会長 様

本 籍 地

住 所

氏 名

印

生年月日

秋田県フグの取扱いに関する指導要綱第5条第1項の規定に基づく、フグ  
取扱者講習（販売課程・処理課程）を受けたいので、関係書類を添えて  
出願します。

（注：受講区分はどちらか一方を消してください）

食協使用欄

受付	食品衛生協会
備考	