

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

メールアドレス

#### 受講者

整理 番号	よみがな 氏 名 生年月日	自 宅 住 所 電 話 番 号	営業種	
1		〒 _____		
	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			