令和8年度　食品衛生責任者養成講習会受講申込書

令和　　年　　月　　日

秋田食品衛生協会長　様

下記のとおり受講を申し込みます。

講　習　日	令和9年2月3日（水）

営 業 所 名	
□ 営業許可業種 □ 営業届出業種	
営業所所在地	〒
営 業 者 名	
電 話 番 号	
FAX番号	
メールアドレス	

【受講者】

ふりがな	
氏名 ※	
生年月日 ※	Ｓ ・ Ｈ　　年　　月　　日
自宅住所	〒
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

※ 事前に修了証・手帳・プレートを作成しますので、受講者の氏名・生年月日は住民票等公文書記載のとおり正確にご記入下さい。（受講申込受付期間以降の訂正には手数料がかかります。）