

食品衛生責任者養成講習会受講申込書

令和 年 月 日

愛知県食品衛生協会豊橋支部長 様

〒 TEL

住 所

ふりがな

氏 名

昭・平 年 月 日生

食品衛生責任者として必要な知識を得たいので講習会を受講します。

1	営業の種類	飲食店営業 菓子製造業	食肉販売業 届出業種	魚介類販売業 その他 ()
2	屋 号			
3	営業所所在地	〒	TEL	
4	営 業 者 氏 名 (法人の場合は社名)			
	営 業 者 住 所	〒	TEL	
5	受 講 理 由	(1) 新規に責任者を置くため (2) 責任者が変更になったため (3) その他 ()		
6	受講票送付場所	(1) 受講者住所 (2) 営業所所在地 (3) 営 業 者 住 所 (4) その他 (〒)		
7	同意・確認事項	<input type="checkbox"/> いかなる理由でも <u>受講料の返金はできません。</u> <input type="checkbox"/> 受講者ご本人が記入されましたか? <input type="checkbox"/> 調理師・製菓衛生師・責任者などの資格はお持ちではないですか? <input type="checkbox"/> 受講者住所・営業所所在地・営業者住所にポストはありますか?		
8	その他 ※該当する方のみ記入してください。	<input type="checkbox"/> 外国人の方で日本語が分からない場合、 <u>講習会当日通訳の方も同席してください。</u>		

受講料

7, 000円