

## 食品衛生責任者養成講習会受講申込書

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市食品衛生協会 会長

〒  
受講者住所.....

TEL.....

ふりがな

氏 名.....

昭・平 年 月 日生

食品衛生法施行規則(昭和 23 年 7 月 13 日厚生省令第 23 号)別表 17 に定められる食品衛生責任者と  
して必要な知識を得たいので講習会を受講します。

営業の種類 (該当するものを○ で囲んでください)	・許可業種 飲食店営業 食肉販売業 魚介類販売業 菓子製造業 そうざい製造業 その他( ) ・届出業種 ・その他( )
屋 号	
施設の所在地	〒 TEL..... .....
受講理由	<input type="checkbox"/> 新規に責任者を置くため <input type="checkbox"/> 責任者が変更になったため <input type="checkbox"/> その他( )
受講票送付場所	<input type="checkbox"/> 受講者住所 <input type="checkbox"/> 施設の所在地 <input type="checkbox"/> その他( )
受講日 ※	令和 年 月 日

※受講日の変更・受講料の返金は致しかねますのでご了承ください。