

申込先 渡島食品衛生協会行 FAX 0138-47-9219

No.

申込日(記入日) 令和 年 月 日

食品衛生責任者養成講習会 申込書及び受講票

※ 該当する講習会(養成または実務)に○で囲んでください

希望講習会日	令和 6年 10月 8日	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">養成</div> ・実務 <small>いずれかに○</small>
氏名ふりがな		
受講者氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	
自宅住所	〒 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span>	
自宅電話または携帯電話番号	( ) —	
勤務先		
勤務先住所	〒 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span>	
勤務先電話番号	( ) —	
業種		
資格種類	実務講習会受講希望者の方のみご記入ください 調理師・栄養士・認定講習会・養成講習会 その他( )	

※ 上記太枠内のみ、もれなくご記入してください。

講習会日時	令和 6年 10月 8日 午前 10時 分～ 受付時間 9時 30分～
講習会会場	大中山コモン 亀田郡七飯町大中山3丁目275-2
養成講習会受講料	8,000円 講習会当日にお受けします。 ※受講料8,000円の外、食品衛生責任者掲示板(プレート)送料を別途頂戴します。
実務講習会受講料	3,500円 講習会当日にお受けします。
講習会持参するもの	受講票・身分証明書(運転免許証・健康保険証・住民票のいずれか)筆記用具

◆申込方法 電話でのお申込の他、FAXまたは郵送にて随時受付

FAXで申込	申込書をFAX受理後、講習会のご案内を送付致します。ご記入いただいた、この申込書が受講票となりますので、講習会当日にご持参ください。 FAX番号 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; text-align: center;">0138-47-9219</span>
郵送でお申込	ご記入後、必ず控え(コピー)を取って郵送してください。受理後、案内書を送付いたします。控えは受講票として講習会当日にご持参ください。 送付先 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; text-align: center;">〒041-8551 函館市美原4丁目6番16号 渡島保健所内 渡島食品衛生協会</span>

※案内書につきましては、講習会1ヶ月程前からの発送になりますのでご了承ください。

申し込み等のお問合せ先	渡島食品衛生協会事務局 ☎ 0138-47-9561
-------------	----------------------------

受講確認印	午前	午後
-------	----	----