

食品衛生責任者養成講習会受講申込書

令和 年 月 日

一般社団法人広島県食品衛生協会長 様

受講申込者氏名 \_\_\_\_\_

食品衛生責任者養成講習会を受講したいので、申し込みます。

フリガナ 受講者氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日	
受講者住所	〒  (電話番号)	
営業施設の名称		
営業者名		
営業所在地	〒  (電話番号)	
案内通知先 (いずれかに○)	自宅 ・ 営業施設 その他 〒	
業 種		
	協会員 6,000 円	その他 7,600 円

【申込先】芸北地域食品衛生協会

〒730-0011

広島市中区基町 10-52 西部保健所広島支所内

TEL&FAX 082-222-1036