

食品衛生責任者研修会受講申込書

令和 年 月 日

(一社)富山県食品衛生協会会長殿

〒

営業所所在地 富山市

営業所名称

業 種

営業者氏名

食品衛生責任者研修会実施要領に基づいて、研修会を受講
したいので申し込みます。

受講者（食品衛生責任者）

責任者住所	
氏 名	
生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日
掲 示 板 番 号	
連絡先 T E L	

研修申込料 ￥1,000