

年 月 日

食品衛生責任者養成講習会受講申込書

(あて先)一般社団法人 富山県食品衛生協会長

郵便番号	〒
受講者住所	
ふりがな	
受講者氏名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日
連絡先電話番号	

食品衛生責任者養成講習会実施要領に基づいて講習会を受講したいので申し込みます。

(受講希望日 /)

営業施設の名称 (屋 号)	
郵便番号	〒
営業施設所在地	
営業所電話番号	
営 業 者 氏 名 (法人の場合会社名)	
業 種	

受講料 : 10,000円

注①調理師・栄養士・製菓衛生師などの資格をお持ちの方や富山県以外で食品衛生責任者養成講習会をご受講の方は、この講習会を受講する必要はありません。

注②氏名・生年月日は、修了書等に記載されますので、正確にご記入ください。

注③お申込み後の返金はいたしかねます。