

様式1

食品衛生責任者養成講習会受講申込書

年 月 日

一般社団法人山梨県食品衛生協会長 殿
 (地区食品衛生協会長経由)

受 講 者	住 所	〒
	ふりがな 氏 名	印
	生年月日	西暦 年 (T・S・H 年) 月 日
	電話番号	
営 業 施 設	名 称	
	所 在 地	〒
	電話番号	
受講通知送付先		<input type="checkbox"/> 受講者住所 <input type="checkbox"/> 営業施設所在地 <input type="checkbox"/> その他 ()

備 考

- 1 添付書類：証明写真（縦4.5cm×横3.5cm、カラー、正面脱帽）
- 2 受講料：9,000円（受講当日受付で納付してください。）