

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	
	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 受講料：10,000円 (受講当日受付で納付してください。)

※1 以下の方は受講できません。

- ・全日制高校生
- ・日本語の話が理解できない方
- ・テキストが読めない方

※2 次に挙げる資格をお持ちの方は有資格者として、講習会受講免除となります。

- ・栄養士、管理栄養士
- ・調理師
- ・製菓衛生師
- ・他自治体で食品衛生責任者の資格を取得した者 他