

様式第1号

食品衛生責任者養成講習会受講申込書
(令和2年6月～当座の間(臨時開催))

令和 年 月 日

一般社団法人岡山県食品衛生協会長 様

営 業 者	店の名前		電話番号	
	営業所所在地			
	営業者氏名 又は 法人名			

次のとおり食品衛生責任者養成講習会を受けたいので申し込みます。
※電話番号はあなたへの連絡が可能な電話番号(個人携帯番号等)を必ず記入してください。

受 講 者	ふりがな		生 年 月 日	
	氏 名		昭・平 年 月 日	
	住 所		電話 番号	
	受講の目的	・食品衛生責任者の変更 ・食品衛生責任者の増員 ・新規開店(済・申請中) ・店舗開店予定 年 月 日頃 ・その他		
	開催日	令和2年10月14日		
	開催会場	岡山会場(岡山ふれあいセンター)		

※万一新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対策として住所欄を設けています。

※受講申込先((一社) 岡山県食品衛生協会)	
F A X 番 号 : 0 8 6 - 2 7 3 - 9 0 4 5	
e-mail アドレス : okayamafha@mx91.tiki.ne.jp	
*送信元のF A X 番号が非通知設定の場合(コンビニ等)、当協会を受信できませんのでご了承ください。	

※当座の間、受講は県内の受講希望者を優先し、申込先着順とさせていただきますのでご了承ください。会場の入場者を次のとおりとします。

◆募集定員: 120名

【受講承諾通知書の発送先】 **必ずご記入ください。**

F A X 番号	
e-mail アドレス	

※あなたが、受講承諾通知書の受取を希望するF A X 番号又は e-mail アドレスをご記入ください。

※この申込書は受講会場に持参していただきますので、大切に保管してください。