

様式1

食品衛生責任者養成講習会受講申込書

平成27年 4月 1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)

空欄でOK

受 講 者	住 所	〒 400-0000 山梨県甲府市〇〇町〇丁目〇番〇号	
	ふりがな 氏 名	やまなし たろう 山梨 太郎	認印 印
	生年月日	昭和40年 4月 1日	
	電話番号	055-123-4567	
営 業 施 設	名 称	レストラン〇〇〇〇	
	所 在 地	〒 405-0000 山梨県山梨市〇〇町〇丁目〇番〇号	開業予定が無ければ 空欄でOK
	電話番号	0553-12-3456	
受講通知送付先		<input checked="" 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。）