様式第2号

食品衛生責任者養成講習会受講申込書

一般社団法人広島県食品衛生協会

　　　　　　　　　　東広島支所長　様

　　　　　　　　申込者氏名

令和　　年　　月　　日開催の

　食品衛生責任者養成講習会を受講したいので，申込します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 男・女 |
|  | 昭和 ・ 平成　　　 年　 　　月　　　 日 | | |  |
| 受講者自宅住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　☎ | | | |
| 営業施設の名称 |  | | | |
|  |  | | | |
|  | 〒 | | | |
| 通知先  (いずれかに○印） | 自宅　・　営業施設  その他  〒 | | | |
|  |  | | | |
| 協会員  \6,000 | その他  \7,000 | |

申込み先：東広島食品衛生協会

　　　　　　　〒739-0014　東広島市西条昭和町13-10

　　　　　　　　　　　　　　　　　☎・FAX　082－423－3928