

# 食品衛生責任者研修会受講申込書

平成 年 月 日

一般社団法人富山県食品衛生協会長 殿

〒

営業所所在地 \_\_\_\_\_

営業所名称 \_\_\_\_\_

業 種 \_\_\_\_\_

営業者氏名 \_\_\_\_\_

食品衛生責任者研修会実施要領に基づいて、研修会を受講  
したいので申し込みます。

## 受講者（食品衛生責任者）

責任者住所	
ふりがな 氏 名	
生 年 月 日	
掲 示 板 番 号	
連 絡 先 TEL	