

令和 8 年度 食品衛生責任者養成講習会受講申込書

令和 年 月 日

秋田食品衛生協会長 様

下記のとおり受講を申し込みます。

講 習 日	令和 8 年 9 月 2 日(水)
-------	-------------------

営 業 所 名	
☐ 営業許可業種 ☐ 営業届出業種	
営業所所在地	〒
営 業 者 名	
電 話 番 号	

【 受 講 者 】

ふりがな	
氏 名	
生 年 月 日	S ・ H 年 月 日
自 宅 住 所	〒
電 話 番 号	
メールアドレス	

※ 事前に修了証・手帳・プレートを作成しますので、受講者の氏名・生年月日はお間違えの無いよう正確にご記入下さい。(受講申込受付期間以降の訂正には手数料がかかります。)

受講申込受付期間：令和8年7月13日(月)～令和8年8月12日(水)
(定員100名になり次第(受講手続き順)、受付を締め切らせていただきます。)