

食品衛生責任者養成講習会受講希望者 各位

公益社団法人秋田県食品衛生協会

会 長 阿 部 恭 子

秋 田 食 品 衛 生 協 会

会長代行 本 多 俊 二

令和7年度食品衛生責任者養成講習会の開催について（ご案内）

標記講習会を下記のとおり開催することになりましたのでご案内いたします。

記

1 講習日時

令和8年2月4日（水） 10:00～17:00

2 講習会場

秋田県社会福祉会館 8階 合同研修室 （秋田市旭北栄町1-5）

3 講習内容

① 食品衛生学 ② 食品衛生法 ③ 公衆衛生学 ④ 確認試験

4 講習日に持参するもの

受講票、筆記用具

5 受講手続き

（1）受講申込受付期間

令和7年12月11日（木）～令和8年1月21日（水）

※定員（120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。

（2）受講申込受付場所

秋田食品衛生協会 事務局 （秋田市八橋南1-8-3 秋田市保健所内0番窓口）

※土曜日・日曜日・祝日を除く、9:00～16:30

（3）提出書類等

ア 受講申込書（別紙）

イ 受講料 10,000円（会員）／12,000円（一般）

事前に0番窓口で現金納付していただくことを原則とします。

6 その他

- ・納付済みの受講料は、受講申込受付期間以降は返還いたしません。
- ・講習日の昼食は、各自ご準備下さい。（お昼休み45分間予定）
- ・駐車台数に限りがありますので、公共交通機関の利用等にご協力下さい。

【担当】秋田食品衛生協会 事務局

秋田市八橋南一丁目8番3号

秋田市保健所内（0番窓口）

TEL:018-866-9875 / FAX:018-866-9876

令和 7 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 2 月 4 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7年12月11日(木)～令和8年1月21日(水)
(定員120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。)