FAX：075-353-5012

様式１

一般社団法人京都市食品衛生協会　入会申込書

私は、一般社団法人京都市食品衛生協会規約に同意し、
一般社団法人　京都市食品衛生協会の会員になるため申し込みをいたします。

申込日　　年　　月　　日

フリガナ				
施設名				
法人名				
代表者	役職名			
	フリガナ			
	氏名			
フリガナ				
施設所在地	〒			
TEL			携帯電話	
FAX			e-mail	
メールマガジン	□メルマガ希望(添付ファイルがあるので、パソコンのメールアドレスを推奨)			
食中毒保険	□ 希望する　　□ 希望しない			
営業の種類	①喫茶店　②飲食店　③仕出し、弁当　④給食施設　⑤食品販売業 ⑥食品製造業　⑦旅館営業　⑧その他（　　）			
御所属組合	□ 未加入　　□ 加入（　　）			
会員年会費	**１口　２，５００円**			

ご提供いただいた個人情報につきましては、各種ご案内の送付のみに使用し、退会のお申し出とともに破棄いたします。

事務局使用欄

会員No.		
受付	処理	備考

2018.03