

食品衛生責任者養成講習会 受講申込書

希望受講日	平成 年 月 日		
フリガナ	男 ・ 女		
氏 名			
生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 西暦 年 月 日		
自宅住所	〒		
連絡先	TEL	FAX	
FAX 返信先	勤務先 ・ 自宅 ・ その他( )		
領収証宛名	勤務先名称 ・ 個人名 ・ その他 ( )		

※修了証を発行しますので、お名前・生年月日等、正確にご記入ください。  
 ※筆記用具をご準備下さい。外国人の方は、日本語が理解できる方に限ります。  
 講習会開始後、15分以上の遅刻は欠席扱いとなりますので、ご注意ください。  
 当日、受付の際に受講料の1万円をお支払い下さい。領収書をお渡し致します。  
 下記勤務先が未定の場合は空白でも構いません。

フリガナ			
勤務先 名称			
勤務先 所在地	〒		
電話 FAX	TEL	FAX	
業 種			

※申込順に受付し、定員になり次第締め切らせていただきます。  
 会場内は冷暖房が完備されておりますが、館内の広さや収容人数により温度調節等は出来かねますので、必ず寒暖の調整できる服装 (カーディガン、ストール等) をご用意ください。

◎お申込み後のお問い合わせ先 TEL (075) 353-5011

〒600-8009

京都市下京区四条通室町東入函谷鉾町78番地 京都経済センター3階305号室

一般社団法人 京都市食品衛生協会

郵送にて受講申込書を送付される場合は、控えとしてコピーをお取りください。  
 右記の欄に受領印のある FAX 返信をもって参加確定となります。講習会当日は返信されました受講申込書を確認の為ご提示ください。

協  
会  
使  
用  
欄