

受付No.

食品衛生責任者養成講習会 受講申込書

希望受講日	年 月 日 ()	
旧字体の有無	無 ・ 有 ⇒正式な漢字でご記入ください。例：高⇒高 崎⇒崎 西⇒西 恵⇒恵	
フリガナ		
氏名		
生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 西暦 年 月 日	
自宅住所	〒	
自宅連絡先	TEL — —	FAX — —
申込書FAX返信先	自宅 ・ 勤務先 ・ その他 (— —)	
領収証宛名	勤務先名称 ・ 個人名 ・ その他 ()	

※個人・未開店の方など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		
勤務先住所	〒	
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。

- 講習会受付時間：9時～9時30分 講習会開始時間：9時30分～
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。
- 受講料：当日1万円をお支払い下さい。ご指定頂きました宛名の領収書をお渡し致します。
- 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。
- 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。

【お申込み後の問い合わせ先、受講申込書を郵送される場合の送付先】
〒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 宛 TEL (075) 353-5011

※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	
---------------	--