

京都市食品衛生責任者養成講習会  
修了証再交付願

年 月 日

一般社団法人京都市食品衛生協会 御中

氏名 (印)

私 義

貴協会主催の食品衛生責任者養成講習会を受講  
修了いたしました。が、交付を受けた「修了証」の氏名が  
下記のとおり変わりましたので、再交付をお願い申し  
上げます。

記

私こと 年 月 日に から  
に改姓致しましたので、宜しくお願い致します。

責任者受講番号	
受講年月日	年 月 日
送付先住所	
電話番号	
生年月日	年 月 日

再交付年月日	年 月 日
--------	-------