番　号

**令和5年度　第4回　食品衛生責任者 養成 講習会申込書**

**申込期間 R5年 10月17日（火）午前9：00よりメール・FAXにて受付開始(定員になり次第終了)**

**※ご不明点がございましたら事務局までご連絡ください。**

**申込日 令和　 　年　　 　月　　 　日**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 受講者氏名 | **男 ・ 女**  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　生 |
| 自宅住所 | 〒　　　－　　　　　　 |
| 連 絡 先 | （　　　　　　）　　　　　－　　　　　　　　　　　（　携帯可　） |
| 勤 務 先 住 所 | 〒　　　－　　　　　　 |
| 勤　務　先　名 |  |
| 講習会日時 | **令和 5年 10月 31日（火）　　10：00～17：00** |
| 講習会会場 | **函館市民会館**（ 湯川町１丁目32-1 ・ ℡ 57-3111 ） |
| 受講料 | **8,500円**　（ 内訳　受講料 8,000円　掲示板送料等 500円 ）　 |

|  |
| --- |
| **■領収証の宛名いずれかに○で囲んで下さい** |
| 受講者名　　　 　 ・ 　　　勤務先名（受講者名、会社名併記） |
| **■受講票送付指定先いずれかに○で囲んで下さい** |
| ご　 自　宅　 　　　・　　 　勤　務　先 |
| ■**掲示板送付先住所いずれかに○で囲んで下さい** |
| ご　 自　宅　 　　　・　　 　勤　務　先 |

* 窓口の混雑を防ぐため、メール・FAXでのお申込となっております。
* お申込後、5日以内に受講票が届かない場合は事務局(55-6898)までご連絡下さい。
* 連絡先には、確実に繋がる番号（携帯等）をご記入ください。

（記入漏れ等、確認のご連絡の際、不通の場合はお申込をキャンセルさせていただきます）

* 当日,受講票が無い方は入場出来ませんのでご注意下さい。

**函館食品衛生協会　FAX：0138-55-0577**

**mail：hokkaido@hakodate-syoku.jp**