

受付番号

令和7年度 第2回 食品衛生責任者養成講習会 申込書

申込日 令和 年 月 日

ふりがな			
受講者指名	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			
講習日時	令和7年9月22日(月) 10:00~17:00		
講習会場	函館市民会館 (湯川町1丁目32-1 ・ TEL 57-3111)		
受講料	8,500円 (内訳 受講料 8,000円 掲示板送料等 500円)		

■領収証の宛名を☑してください	
☐ 受講者名	・ ☐ 勤務先 (受講者名含む)
■受講票送付指定先を☑してください	
☐ ご自宅	・ ☐ 勤務先
■掲示板送付先を☑してください	
☐ ご自宅	・ ☐ 勤務先

※ 窓口・メール・FAXでお申込みください。

※ ご連絡先は、必ず連絡が取れる電話番号(携帯等)をご記入ください。

※ お申込み後、ご指定のご住所に受講票を送付致します。受講日一週間前までに届かない場合
お手数ですが事務局までご連絡ください。

※ 当日、受講票を忘れずにご持参ください。

函館食品衛生協会 FAX : 0138-55-0577

mail : hokkaido@hakodate-syoku.jp