受付番号

**令和７年度　第４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 ８年 ２月 ６日（金）　１０：００～１７：００** |
| 講習会場 | **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**