

食品衛生責任者養成講習会申込書

年 月 日

公益社団法人 千葉県食品衛生協会長 様

受講者 1・住所.....

2・氏名.....

3・生年月日.....

4・電話番号（日中連絡可能な番号）.....

※これから開業なさる方については、以下は不要です。

営業者 5・屋号又は会社名.....

6・営業者又は代表者名.....

7・営業所在地.....

8・営業種.....