

(FAX) 078-939-2224

## 「食品衛生責任者養成講習会」

お申し込み後、下記により受付完了日と受講料をお知らせいたしますので、FAX番号をご記入ください。**必須** 返信用 FAX 番号 ( ) \_\_\_\_\_受講日当日の詳細については、ホームページから受講される日程の [詳細を表示](#) でご確認ください。

[協会記入欄]

|      |             |            |   |
|------|-------------|------------|---|
| 受付完了 | 年           | 月          | 日 |
| 受講料  | 一般 10,000 円 | 会員 5,000 円 |   |

※お申し込み後、1週間過ぎても受付完了のFAXが届かない場合は、下記までお電話ください。

明石市食品衛生協会事務局 (TEL) 078-939-2220

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日開催の講習会を申し込みます。

|  |      |                                     |      |    |   |   |   |
|--|------|-------------------------------------|------|----|---|---|---|
| 受講者  | ふりがな |                                     | 生年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日 |
|  | 氏名   |                                     |      | 平成 |   |   |   |
|  | 現住所  | 〒 _____<br>TEL ( ) _____ ※日中連絡可能なもの |      |    |   |   |   |
| 会員価格確認のため、明石市内でお店を営業又は飲食店等にお勤めの場合はご記入ください。 |      | 施設名<br>(屋号)                         |      |    |   |   |   |
|  |      | 所在地                                 |      |    |   |   |   |

[協会記入欄] 申込No. \_\_\_\_\_ 受付 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 修了者No. \_\_\_\_\_

会員