

平成 年 月 日

公益社団法人 山形県食品衛生協会
会長 野々村 政 昭 殿

氏 名 ⑩

ふぐ取扱者講習受講願

山形県ふぐ取扱指導要綱第5条に規定する講習（処理・調理販売 課程）を受けたいので、関係書類を添えて出願します。

本 籍	
住 所	電話番号（ - - ）
ふりがな 氏 名 生年月日	年 月 日生

添付書類
ふぐ取扱い業務従事証明書（処理課程に限る）