

公益社団法人山形県食品衛生協会  
 会長 長谷川 正 芳 殿

氏 名

⑩

## ふぐ取扱者再講習受講願

このたび、貴協会が実施される講習会の再講習課程を受講したいので出願します。

住 所	郵便番号 (                      -                      )		
	電話番号 (                      -                      -                      )		
ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭和・平成                      年                      月                      日生		
登録番号	第                      号	講習修了年月日	年                      月                      日

(受付協会使用欄)	
受講票の発送先が上記住所と相違する場合	
〒	
住 所	
施設名称	