

(様式第3号)

平成 年 月 日

山形県知事指定団体

公益社団法人 山形県食品衛生協会長 殿

住 所

氏 名

印

食品衛生責任者養成講習会受講申込書

食品衛生責任者養成講習会を受講したいので、山形県食品衛生責任者設置要綱第4条第2項の規定により申し込みます。

記

生 年 月 日	年 月 日生
電 話 番 号	
勤 務 先 所 在 地	
名称、屋号又は商号	
電 話 番 号	

養成講習会実施期日	修了証番号
年 月 日	年度0 第 号