

公益社団法人 仙台市食品衛生協会 様

令和 年 月 日

食品衛生責任者養成講習会を、受講料 8,800 円を添えて、申込みいたします。

フリガナ	
氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
営業者氏名 (会社名)	
営業所名 (屋 号)	
業 種	飲・肉・魚・乳・その他 ()
営業所所在地 (又は自宅)	〒
電 話	
確認事項 1 代理受講は認められません。 2 申込み後の受講者の変更等はできません。 3 申込み後の受講日変更は事前に連絡の上で 3 回まで有効です。 4 指定受講日に連絡なく欠席された場合は、受講申し込みは無効となります。 5 キャンセルの場合、受講料はいかなる理由でも返金できません。	
以上の確認事項について、説明を受け了解しました。 食品衛生責任者養成講習会資料を受け取りました。	署名 _____

(公社)仙台市食品衛生協会 記入欄

受講年月日	
受講番号	
備 考	