

食品衛生責任者講習会 受講申込書

申込日 年 月 日

〈申し込み先〉

FAX：菊池食品衛生協会 あて 0968-24-6089

郵送：〒861-1331 菊池市限府1272-10 菊池保健所内 菊池食品衛生協会

メール：kikuchi@mx71.tiki.ne.jp

※FAX 又は郵送でお申し込みの方は、下記の必要事項を記入して

2月6日（金）までにお申込みください（**先着順（80名）**となります）

フリガナ	
氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
フリガナ	
住 所	〒 ー 熊本県
電話番号	
携帯番号	
事業所名	※営業されてない方は記入不要
事業所住所	〒 ー 熊本県