

(別紙)

令和7年 月 日

高知県知事 様

令和7年度 HACCP 衛生管理計画作成支援講習会申込書 (7月・9月)

1 申込者

営業者名 (法人/個人)	
営業施設名 (店舗名)	
営業施設所在地	
申込代表者名	
申込代表者 電話番号	

2 参加希望会場等 (参加希望の会場に○印と参加者数をご記入ください。)

希望会場	参加者数	開催日時・場所	会場	対象業種	定員数
		7月23日(水) 13時30分～15時30分 香美市	中央東福祉保健所 香美市土佐山田町山田 1128-1	そうざい	30
		9月3日(水) 13時30分～15時30分 宿毛市	宿毛文教センター(宿毛市立中央公民館) 宿毛市中央2丁目7番 14号	飲食店・菓子製造	30

注意事項：

- ①会場の駐車場には数に限りがありますので、できるだけ公共交通機関、又はお乗り合わせのうえお越してください。
- ②会場収容可能人数を超過した場合にはお断りすることがあります。
- ③管轄保健所管内にある営業施設を優先とします。