

令和8年度食品衛生責任者実務講習会申込書

[申し込み先] 高知県東部食品衛生協会 担当 小松

FAX・電話 (0887) 34-1730

※参加される会場に丸をしてください。

| 出欠 | 日時 | 開催場所 |
|----|------------------------------|-------------------------------------|
| | ①令和8年7月28日(火) 14:00~16:00 | 室戸市保健福祉センターやすらぎ第1・2会議室 (室戸市領家87) |
| | ②令和8年9月14日(月) 14:00~16:00 | 高知県安芸総合庁舎2階大会議室 (安芸市矢ノ丸1-4-36) |

| 施設名(屋号) | 施設の所在地 | 施設の電話番号 |
|---------|--------|---------|
| | | |
| 許可業種 | | |
| | | |

| 受講者氏名 | 生年月日 | 受講者の電話番号 |
|----------------------|---|-------------|
| (ふりがな) | | |
| | | |
| 資格の種類 (当てはまるものに○) | ・講習会受講 ・調理師 ・栄養士 ・製菓衛生師 ・その他 () | 資格の 登録番号 |

申込締切

①令和8年7月14日(火)

②令和8年8月31日(月)