

年 月 日

山形県知事殿
(又は指定団体の長)

住 所
氏 名

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3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	年度第 号