

F A X 0 1 1 - 6 1 4 - 8 0 4 4

食品衛生責任者実務講習会受講申込書

令和 年 月 日申込み

受講希望日	令和 年 月 日
フリガナ	
受講者氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
日中の連絡先	電話（携帯等）：  F A X：
お店（施設）の名称	
お店（施設）の住所	〒 ー
受講料振込予定日	令和 年 月 日  ※受講料（3,100円）は、下記口座に振込願います。
振込元名称 ※カタカナでご記入 願います。	

【振込先】

北洋銀行 円山公園支店

普通 4021360

一般社団法人札幌市食品衛生協会