

FAX:011-614-8044

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	<input type="checkbox"/> R8.11.18(水) <input type="checkbox"/> R9.1.26(火) <input type="checkbox"/> R9.2.18(木)
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): FAX: メールアドレス:
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。	

入金確認後、受講通知書をFAX致します。

※申込書の提出だけでは受付できませんので
ご注意ください。

【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