

山形県食品適正表示推進者養成講習会

受講申込書

(申込日) 令和2年 月 日

受講希望会場	【受講希望日に○印をつけてください】			
	1	11月9日(月曜日) 会場：庄内町余目第四公民館	2	11月10日(火曜日) 会場：山形ビッグウイング
講習区分	【受講する講習区分に○印をつけてください】			
	1	生鮮食品	2	加工食品
	3	生鮮・加工食品	4	再講習 (テキスト購入あり・なし)
会社(店舗)名 <small>※部署名までお書きください</small>				
受講希望者	フリガナ			
	氏名			
主な業種	【該当するものひとつに○印をつけてください】			
	1	製造・加工・小分業	2	販売業
	3	輸入業	4	流通業
	5	その他 ()		
	〔参考：1.小分業：仕入れた食品を小分け包装する業 2.販売業：野菜・果物、穀類・乾物・食肉・魚介類、その他食品小売販売業 3.輸入業：食品の輸入業 4.流通業：スーパー、市場、卸売等 5.その他(1~4にあてはまらない業種)〕			
会社(店舗)住所	〒 -			
返信先住所 <small>※上記住所と同じ場合「同上」と記入</small>	〒 -			
連絡先	・TEL ()		・FAX ()	

必要事項をご記入のうえ、各地区食品衛生協会に受講料を添えてお申し込みください。
(確認書は、FAXにて送信いたします。送信予定は、講習日のおよそ1週間前です。)

＜山形県食品適正表示推進者養成講習会受講申込確認書＞

(確認書送信日) 令和2年 月 日

上記講習会の申込みを受付いたしました。

当日は、この申込確認書にて(受付)(証書の交付)をしますので、必ずご持参ください。

受付番号 No. _____

※地区通しNo.必須

(取扱食協使用欄)				県食協 使用欄
地区食協記入項目《該当に○印》				
山寒北新酒鶴長東	区分	新規	再講習	
	会員	2,700	1,200	
	非会員	3,300	1,700	
地区通しNo.	テキスト		1,300	