

食品衛生責任者実務講習会 ・ HACCP講習会 申込書

【お申込み方法】

必要事項をご記入の上、下記「申込み先」の該当する地区にFAXでお送りください。

希望日程の2週間前までにお申込みください。

受講者連絡先			
①希望日程 及び希望会場	食品衛生責任者実務講習会・HACCP講習会日程表の中から、受講を希望する講習会の番号、開催日、講習会の種別を記載してください。 (番号) _____ (開催日) _____ (講習会) <input type="checkbox"/> 実務講習会 <input type="checkbox"/> HACCP講習会 (どちらかに○をしてください) ※会場の定員を超える申込みがあり、ご希望に添えない場合は、こちらからご連絡します。		
②ふりがな			
③受講者氏名			
④申請者氏名	(法人の場合は法人名)		
⑤営業施設 名 称		⑥営業の 種類	<input type="checkbox"/> 許可 <input type="checkbox"/> 届出 業種(_____) ※許可施設は営業許可証に記載されている許可業種をご記入ください。
⑦営業施設 所在地	市・町		
⑧電話番号		⑨FAX番号	
⑩交通手段	該当するものに○をしてください。 車 ・ 公共交通機関 ・ その他(タクシー・二輪車等)		

※お申込みは、1施設につき1人ずつでお願いします。

※お申込みいただいた方への受講票の送付などは行いませんので、当日直接会場にお越しください。

※記入いただいた個人情報は、本講習会の目的以外に使用いたしません。

【当日ご持参いただくもの】

- ・ 筆記用具

【申込み先】

公益社団法人香川県食品衛生協会

[香川県委託事業「令和6年度HACCP講習会運営等委託業務」受託者]

地区	電話番号	FAX番号
東讃地区	0879-42-3123	0879-42-3123
小豆地区	0879-62-2471	0879-62-8471
中讃地区	0877-58-2775	0877-58-2776
西讃地区	0875-25-5116	0875-23-6515