

一般社団法人東京都食品衛生協会長 殿

左記の者の受講を申込みます。

正確な文字で、はっきりとご記入ください

平成 年 月 日

受 講 者	フリガナ			性別
	氏 名	(氏)	(名)	男 ・ 女
	生年月日	T・S・H	年 月 日	
	自宅住所	〒		
	電話	-	-	

申込者氏名 _____

	受 講 日	受 講 会 場
第1希望	月 日	
第2希望	月 日	
第3希望	月 日	

※申込書に記載の個人情報を食品衛生責任者業務に係る事務手続きのために使用します。

(申込書)

✂ 切り取り線 ✂