

HACCP 講習会参加申込書

【申込先】福山市保健所生活衛生課

【申込方法】

○ F A X の 場 合 : 0 8 4 - 9 2 8 - 1 1 4 3

○ 郵 送 の 場 合 : 〒720-8512 福山市三吉町南二丁目 1 1 番 2 2 号

福山市保健所生活衛生課食品衛生担当 宛

○ 電子メールの場合 : seikatsu-eisei@city.fukuyama.hiroshima.jp

【申込締切】2022年(令和4年)9月21日(水)(郵送の場合も必着)

1 開催日時・開催場所

日時	開催場所
2022年(令和4年)9月22日(木) 14:00~15:00 (受付13:40~)	すこやかセンター2階 地域ケア研修室 (福山市三吉町南二丁目11番22号)

2 参加者情報

(1) 事業主(法人名又は名前) ※個人事業主の場合は名前をご記入ください。	
(2) 事業所の名称, 屋号又は商号	
(3) 事業所の所在地	
(4) 事業所の規模 (従事者数, 製造数量又は食数)	
(5) 参加者名	
(6) 連絡先 (事業所の電話番号, Fax, 電子メールアドレス)	電話番号 Fax 番号 e-mail

※記入いただいた個人情報は、この講習会運営上の目的に限り使用し、目的以外のために利用したり、第三者に提供することはありません。

