

別紙

一般社団法人 静岡県食品衛生協会 あて  
(メールアドレス s.shoku@estate.ocn.ne.jp)  
(FAX 054-253-6000)

「平成30年度 静岡県食品表示責任者養成講習会」受講申込書

平成 年 月 日

一般社団法人静岡県食品衛生協会会長 様

静岡県食品表示責任者養成講習会実施要領第6条の規定により、静岡県食品表示責任者養成講習会を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

記

ふりがな		所属食品 衛生協会	
受講者氏名		事業所名	
生年月日			
住所	〒 ー	事業所 所在地	〒 ー
電話		電話	
FAX		FAX	
E-mail		E-mail	

【連絡先】 受付番号連絡票を送信いたしますので FAX 又は E-mail は必ずご記入ください。

会 場	沼津労政会館 第1会議室	静岡労政会館 5階展示室	月見の里学遊館 2階 集会室
会場所在地	沼津市高島本町 1-3	静岡市葵区黒金町 5-1	袋井市上山梨 4-3-7
講習会開催年月日	10月15日(月)	10月18日(木)	11月21日(水)
定 員	65名	70名	65名
受講希望会場に○ を付けてください			

【受講料】 今回の講習会は有料です。

食品衛生協会会員（特別会員、賛助会員を含む）＝2,500 円

非 会 員 ＝3,000 円

【受講料振込先】

「受付番号連絡票」の到着後、1週間以内に郵便局の払込取扱票を使って払込んでくだ  
さい。

00120-1-7401 一般社団法人静岡県食品衛生協会 宛

通信欄・ご依頼人の欄に、申込み会場名と受講者名をご記入ください。

なお、払込手数料はご負担願います。

また、いったん払込頂いた受講料の返金は致しませんが、後日テキスト等資料を  
お送りいたします。

【その他】

○お申込みは、E-mail でお願います。E-mail が使えない場合は、FAX をご利用く  
ださい。なお、E-mail、FAX ともお申込み後は電話にてご確認をお願いします。

○お申込み受付は、8月15日（水）からで、先着順となります。定員になり次第、  
募集締め切りとなりますので、ご注意ください。

○申込み受付後、当協会より「受付番号連絡票」を送信いたしますので、講習会当  
日は、「受付番号連絡票」を受付にご提出してください。

○沼津労政会館と静岡労政会館には駐車場はございませんので、公共交通機関をご  
利用ください。

○各会場とも、午後1時受付開始で、講習は午後1時20分から午後4時までとなり  
ます。遅れた場合、講習を受講できない場合がありますので、ご注意ください。

○講習終了後、テストを行い、その後、修了証をお渡ししますので、講習当日の受  
講者の変更はできません。受講者を変更する場合は、開催日の2週間前までにご連絡  
ください。

問合せ先 一般社団法人 静岡県食品衛生協会

所在地 静岡市葵区追手町9-6

静岡県健康福祉部生活衛生局内

電 話 054-253-6000