

食品衛生講習会申込書

年 月 日

岡山県備北保健所長 殿

申込者

氏名(団体名等)	
住所(事務所等)	
電話番号	
担当者	

次のとおり食品衛生講習会を受講したいので、講師の派遣等についてよろしくお願いします。

日 時	平成 年 月 日 () 時間 : ~ :					
開催場所	(名称)					
	(所在地)					
受講者数	名(予定で可)					
講座内容	(具体的に希望があれば)					
	(おまかせ頂ければ) ※該当部分に○で囲んでください。(複数選択可)					
		対 象 者	一般の方	少し食品衛生に 知識あり	実際に衛生管理 をしている	
	希望する内容	食品表示	全般	食品添加物	アレルギー物質	遺伝子組換え
		食中毒予防	全般	ノロウイルス	O157	その他の 食中毒菌
衛生管理		全般	手洗い	家庭内	給食管理	
一般知識		食品衛生法	食品添加物	HACCP	食品試験検査	
主催者名						
連絡先	TEL() -					
備 考	(他の行事が併せて開催される場合は、参考に行事名を記入してください)					

申込先 : 〒716-8585 高梁市落合町近似286-1 岡山県備北保健所 備北衛生課
(TEL:0866-21-2837 FAX:0866-22-8098)

※ 講習会を希望される場合は、事前に打ち合わせの電話連絡をして頂き、その後に申し込み(FAX、郵送、持参のご都合のいい方法で可)をして下さい。