

食品衛生講習会申込書

年 月 日

岡山県備北保健所長 殿

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、講師の派遣についてよろしくお願いします。

開催希望日時	令和 年 月 日 () : ~ :		
開催場所	(名称) (所在地)		
受講者数 (予定数)	名 ※該当する項目を○で囲んでください。 受講者: 食品関係者・福祉関係者・一般消費者・その他 ()		
講座内容	(具体的に希望があれば) (おまかせいただければ) ※該当する項目を○で囲んでください.		
	希望する内容	食品表示	内容:
		食中毒予防	内容:
		衛生管理	内容:
		一般知識	内容:
□ 体験型講習会 (手洗いチェッカー等) を希望する場合は✓してください。			
主催者名			
連絡先	TEL - -		
準備できる機材	※該当する項目を○で囲んでください。(複数選択可) プロジェクター・パソコン・スクリーン・その他 ()		
講座スライドデータの事前送付	※講習スライドデータの事前送付の要否 要・不要 送付先アドレス ()		
備考	(他の行事が併せて開催される場合は、参考行事名をご記入ください)		

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、日程等について事前に電話にてご相談ください。

その後に申込書を提出してください。