

食品衛生ミニ講座申込書

年 月 日

岡山県備前保健所長 殿

申込者住所	
氏名	
電話番号	() -

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

日時	(第一希望)令和 年 月 日() : ~ : (第二希望)令和 年 月 日() : ~ :
場所	(所在地) (名称) TEL() -
受講者	_____名(予定数で可) 対象者に○印を付けてください。 ・調理従事者 ・施設職員 ・児童、生徒 ・その他()
講座名	希望の講座にチェックを付けてください。 <input type="checkbox"/> 食中毒について (例:最近の発生状況、原因別の説明と予防方法) <input type="checkbox"/> 食品を扱う現場でのノロウイルス対策について (例:予防方法、消毒方法、嘔吐物等の処理方法) <input type="checkbox"/> 食中毒予防のための衛生管理について (例:家庭での食中毒予防、施設での衛生管理) <input type="checkbox"/> 食品表示について (例:アレルギー、消費(賞味)期限と保存方法、食品添加物) <input type="checkbox"/> 手洗いについて (例:効果的な手洗い方法、手洗い実習) <input type="checkbox"/> HACCPについて (例:HACCPの概要、HACCP導入支援) その他、該当する項目がない場合はこちらにご記入ください。 () ※食品衛生に関することに限らせていただきますので、ご了承ください。
主催者名	
連絡先	担当者氏名: 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ご記入ください。

申込先 : 岡山県備前保健所 衛生課 食品衛生班

〒703-8278 岡山市中区古京町 1-1-17 TEL : 086-272-3947 FAX : 086-272-3910

メール : bizen-syoku@pref.okayama.lg.jp