様式第３号

フグ取扱者講習受講申込書

令和　　年　　月　　日

公益社団法人茨城県食品衛生協会長　殿

茨城県フグ取扱指導要綱第３条第２項に規定するフグ取扱者の講習を受講したいので、受講料を添えて申し込みます。

□自宅住所 〒

（☎　　　　　　　　　　　　　 ）

（ふりがな）

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

性　　別　　男　・　女

生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日生

□勤務先住所 〒

（☎　　　　　　　　　　　　　 ）

屋 　号

※ 受講票等の送付を希望する住所の方の □ にレ点をつけて下さい。