

遊漁船フグ取扱者技術講習申込書

令和 年 月 日

公益社団法人茨城県食品衛生協会長 殿

住 所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ )  
( ☎ )

本 籍 \_\_\_\_\_

(ふりがな)

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

性 別 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生

所属遊漁船名 \_\_\_\_\_

茨城県遊漁船上におけるフグの除毒処理に関する指導要項第 3 条に  
規定するフグ取扱者の技術講習を受講したいので申し込みます。