

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 _____ (印)

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。