「ＨＡＣＣＰ導入支援講習会」参加申込書

申込日　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 開催日程 | 参加希望の日程に○をつけてください。　※開始10分前から受付を行います。 |
| 参加希望 | 開催日時 | 募集期限 |
|  | 令和７年５月14日（水） | 13時00分～15時30分 | 令和７年５月９日（金） |
|  | 令和７年７月１日（火） | 令和７年６月27日（金） |
|  | 令和７年９月30日（火） | 令和７年９月26日（金） |
|  | 令和７年11月19日（水） | 令和７年11月14日（金） |
|  | 令和８年３月４日（水） | 令和８年２月27日（金） |
| 受講者 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 性別 | 男・女 | 生年月日 | 大・昭・平 | 年　　月　　日 |
| 住所 |  |
| 連絡先 | －　　　　　　－ |
| 施設情報※ | 営業所名称（屋号） |  |
| 営業所所在地 |  |

　　※　施設情報については、申請・届出済みの食品関係事業者が該当。

　　　　今後開業（申請・届出）予定の方は記載不要

　　※　なお、下記のＱＲコードよりLogoフォームでの申込も可能です



QR

申込先・問い合わせ先

〒973-8408

福島県いわき市内郷高坂町四方木田191

いわき市保健所生活衛生課　食品衛生係

Ｔｅｌｌ：0246-27-8593

ＦＡＸ：0246-27-8600