**食品衛生責任者実務講習会　・　ＨＡＣＣＰ講習会　申込書**

**【お申込み方法】**

必要事項をご記入の上、下記「申込み先」の該当する地区に**ＦＡＸ**でお送りください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　講　者　連　絡　先 | | | | | |
| ①希望日程  及び希望会場 | 食品衛生責任者実務講習会・ＨＡＣＣＰ講習会日程表の中から、受講を希望する講習会の番号、開催日、講習会の種別を記載してください。  （番号）　　　　　　　　　　（開催日）  （講習会）　　　実務講習会　　　ＨＡＣＣＰ講習会　（どちらかに○をしてください）  ※会場の定員を超える申込みがあり、ご希望に添えない場合は、こちらからご連絡します。 | | | | |
| ②ふりがな |  | | | | |
| ③受講者氏名 |  | | | | |
| ④申請者氏名 | （法人の場合は法人名） | | | | |
| ➄営業施設  名　　　称 |  | ⑥営業の  種類 | | □許可　 □届出  業種（　　　　　　　　　　　　　　 ）  ※許可施設は営業許可証に記載されている許可業種をご記入ください。 | |
| ⑦営業施設  所 在 地 | 市・町 | | | | |
| ⑧電話番号 |  | | ➈ＦＡＸ番号 | |  |
| ➉交通手段 | 該当するものに○をしてください。  車　　・　　公共交通機関　　・　その他（タクシー・二輪車等） | | | | |

**希望日程の2週間前までにお申込みください。**

※お申込みは、１施設につき１人ずつでお願いします。

※お申込みいただいた方への受講票の送付などは行いませんので、当日直接会場にお越しください。

※記入いただいた個人情報は、本講習会の目的以外に使用いたしません。

**【当日ご持参いただくもの】**

・　筆記用具

**【申込み先】**

公益社団法人香川県食品衛生協会

[香川県委託事業「令和６年度ＨＡＣＣＰ講習会運営等委託業務」受託者]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 地区 | 電話番号 | ＦＡＸ番号 |
| 東讃地区 | 0879-42-3123 | 0879-42-3123 |
| 小豆地区 | 0879-62-2471 | 0879-62-8471 |
| 中讃地区 | 0877-58-2775 | 0877-58-2776 |
| 西讃地区 | 0875-25-5116 | 0875-23-6515 |