令和　　年　 月　 日

八尾市保健所　保健衛生課 行

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 食品衛生責任者実務講習会申込書  希望される下記の開催日いずれかに、☑を付けてください。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☑ | 開催日時 | 開催場所 | 対象者 | | ☑ | 令和6年 3月14日（木）  14時～15時 | 八尾市保健所  2階第1会議室 | 小規模な飲食店等の  食品衛生責任者 | |

※受付開始時間は13時30分です。

※筆記用具をご持参ください。衛生管理ファイルをお持ちの方はご持参ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設（店舗）の名称 |  |
| 施設の営業者氏名  （個人又は法人名） |  |
| フリガナ  受講者氏名 |  |
| 連絡先（電話番号） | TEL： |
| 修了証の発行を希望しますか | 希望する　 　希望しない |
| 車で来場されますか | はい　 　いいえ |
| 備考（ご要望等） |  |

※車で来場の方は、八尾市役所地下１階～３階に駐車の上、受付にて駐車券をご提示ください。無料のサービス券をお渡しします。

連絡先

〒581-0006

八尾市清水町１丁目２番５号

八尾市保健所　保健衛生課

TEL：072－９９４－６６４３

FAX：072－９２２－４９６５

MAIL：shokuhineisei@city.yao.osaka.jp