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