受付番号　　－

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