

# 食品衛生講習会申込書

年 月 日

(申込先)

横浜市都筑福祉保健センター長

住所

申込者

団体名

代表者氏名

電話

食品衛生講習会を次のとおり実施しますので、講師の派遣を依頼します。

講習会の開催団体名	
講習会の名称	
講習会の開催日時	年 月 日 時 分～ 時 分
講習会の開催場所	
講習会の周知方法	
受講者予定人数	人
講習内容及び講習時間	( 時間)
備 考	

(注) 開催団体の欄には、協賛団体、後援団体があればその団体名も記載してください。