ふぐ処理者認定試験受験申込書

令和　　年　　月　　日

公益社団法人　長崎県食品衛生協会

会長　江口　栄　　様

令和4年度ふぐ処理者認定試験を受験したいので、長崎県ふぐ処理者認定試験実施要領に基づき、受験を申し込みます。

〈受験者氏名等〉

住　所　等	〒 （電話番号）※常に連絡が取れる電話番号をご記入下さい。 ―　　―
（フリガナ） 氏　　名	印
生年月日	昭　和 年　　月　　日 平　成

（添付書類）

写真（申込み前3ヶ月以内に、無帽で正面向きの上半身を無背景で撮影したもの(3cm×4cm)で、裏面に氏名及び撮影年月日を記載したもの）1枚を添えて下さい。