

ふぐ選別者講習会 受講申込書



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6年度ふぐ選別者講習会を受講したいので、以下のとおり申し込みます。

〈受講者氏名等〉 ^{かいしょ}※楷書で丁寧に記入ください。

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
勤務先 (所属)	(住所) 〒 (会社名) (電話番号)