

ふぐ選別者講習会 受講申込書

選

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7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〉 ※^{かいしよ}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)