

ふぐ処理者認定試験 受験申込書

処

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〉 **※楷書で丁寧にご記入ください。**

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

(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(30mm×40mm)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。