（一社）愛知県食品衛生協会あて

**別添４**

FAX　 0562-44-8404

* **申込期限　令和３年１２月１７日（金）**

ただし、定員（３０人程度）になり次第締め切りとさせていただきます。

**令和３年度愛知県HACCP導入基礎研修受講申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和３年　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催地及び開催日 | ウイルあいち（愛知県女性総合センター）３階　大会議室  　（名古屋市東区上竪杉町１番地　TEL 052-962-2511）  令和４年１月１８日（火）、１月２４日(月)、２月１日（火） | | |
| フリガナ |  | | |
| 受講者氏名 |  | 性  別 | 男・女 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　 　年　　 月　 　 　日 | | |
| 勤務施設名 |  | | |
| 施設所在地 | 🏣 | | |
| 施設代表者 |  | | |
| 連絡方法  （FAXかeメールは必ずご記入ください。） | 電　　話 | | |
| F　A　X | | |
| eメールアドレス | | |
| 対象施設 | 該当業種を〇印で囲んでください。  大規模弁当調理施設　大量調理施設　ホテル・旅館　飲食店営業施設  菓子製造施設　そうざい製造施設　乳処理施設　食肉処理施設  その他の食品製造（加工）施設（　　　　　　　　　　　　　　　）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

上記の研修を申し込みます。

　申込書をいただきましたら、お申込みを確認後、「申込確認書」をお送りしますので、１週間以内に受講料をお振り込みくださいますようお願いします。（振込先は、確認書に記載してあります。）。

連絡先：食品衛生センター(大府市月見町4-70)

電　話　0562-44-8401

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ　0562-44-8404

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail ai-shokkyo＠ceres.ocn.ne.jp

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担　当　伊藤