（第１号様式）

平成　　　年　　　月　　　日

青森県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　　〒（　　　－　　　）

氏　　名

生年月日　　　　　年　　　月　　　日

電話番号

フグ取扱講習会受講申込書

　青森県フグ取扱講習会実施要領第５の規定により、講習会を受講したいので申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 講習会の種類 | 　　　　　学科講習会　・　実技講習会　　　　　＊１ |
| 受講証送付先住所（住所と異なる場合） | 〒（　　　－　　　） |
| 学科講習会受講年月日及び受講証番号（実技講習会受講希望者に限る） | 受講日：　　　　　年　　月　　日受講証番号：　　　　　　　　　　　号 |
| 備　　　考（勤務先、許可業種等） |  |

＊１　受講する講習会を〇印で囲むこと

＊２　添付書類

（１）学科講習会

①　調理師免許の写し

②　フグ取扱業務従事証明書（第２号様式）

③　食品衛生責任者養成講習会の受講済みを証する書類等の写し

（２）実技講習会

①　学科講習会受講証の写し

②　学科講習会を修了した者と同等以上の知識を有することを証する書類等の写し