

令和6年度 HACCP 講習会 受講申込書

講習 No.		開催日	月 日 ()
事業者の名称屋号又は商号			
事業所の所在地			
事業主（法人名又は氏名） ※個人事業主の場合は氏名をご記入ください。			
主な営業内容 ※（記載例）レストラン、焼肉店等			
受講者氏名	(職名) (氏名)		
連絡先	(電話番号) (E-mail) @		
受講済証の交付を希望しますか。 ※希望者には修了後に交付します（A4版）。	希望する ・ 希望しない		

- ・ 受講決定の通知は行いません。当日会場に直接お越しください。
- ・ 申込は先着順とし、定員に達した場合は受付を終了します。
- ・ 会場には受講者用の駐車場の用意がありませんので、公共交通機関を御利用ください。

気象警報発令時など、対面での講習会が難しい場合は、オンライン講習又は資料配布のみに変更する場合がありますので、次の項目に御回答ください。

対面での講習会が難しい場合、オンラインでの受講を希望しますか。	希望する ・ 希望しない	
	希望する場合、下記の①、② をご記入ください。	希望しない場合、下記の② をご記入ください。
①オンライン講習受講用の メールアドレス	@	
②資料送付先	〒	

- ・ 御記入いただいた個人情報は、この講習会運営上の目的に限り使用し、本人の同意がある場合などを除き、目的以外のために利用したり、第三者に提供したりすることはありません。