

平成 30 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。			
講習会内容を検討する上で参考としたいので、HACCP に関する理解度について、いずれかに○をつけてください	HACCP について 1 はじめて聞いた 2 聞いたことがある 3 勉強したことがある 4 理解している		
主要製品（代表的な取扱品目の名称） ※（記載例）和菓子，豆腐，そうざい			
受講者の職名・氏名	（職名） （氏名）		
連絡先	（電話番号） （E-mail）		
個別相談の希望	有 ・ 無		

※ 平成 30 年 11 月 19 日に広島市保健所で開催される講習会に申し込まれる方は次の項目に回答してください。

パソコン持参の可否 （1グループ5名程度で1台使用しますので、ご協力お願いします。「可」の方には個別にご連絡させていただきます。）	可 ・ 否
--	-------

※ ご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って使用し、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。

※ 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、公共交通機関をご利用ください。