

【申込先・問合せ先】

保健福祉事務所	所在地	電話番号	FAX 番号
佐賀中部保健福祉事務所	佐賀市八丁畷町 1-20	0952-30-1906	0952-33-4632
鳥栖保健福祉事務所	鳥栖市元町 1234-1	0942-83-2162	0942-84-1849
唐津保健福祉事務所	唐津市大名小路 3-1	0955-73-1131	0955-75-1176
伊万里保健福祉事務所	伊万里市新天町 122-4	0955-23-2103	0955-22-3853
杵藤保健福祉事務所	武雄市武雄町昭和 265	0954-23-3501	0954-22-4573

「小規模飲食店向け HACCP 導入支援講習会」参加申込書

参加者氏名（フリガナ）		
連絡先		
参加を希望する日程・会場		___月___日 会場：_____
店舗について	営業者氏名 （法人の場合は法人名）	
	屋号（店舗名） 【HACCP の考え方を取り入れた衛生管理に取り組む施設】	① ※②
	営業所所在地	① ※②
その他の参加者氏名（フリガナ） ※複数名参加の場合のみ		○ ○

【注意事項】

- 参加を希望される保健福祉事務所に申し込みをお願いします。
- 申し込み期限は講習会の 1 週間前までです。
- 複数名での参加も可能です。
- 複数の店舗に導入をされる場合は、※②の欄に記入してください
- お預かりした個人情報は、適正な事務処理のためにのみ使用し、ご本人の承諾なく第三者に提供することはありません。