

公益社団法人山形県食品衛生協会  
 会 長 長谷川 正 芳 殿

氏 名 ㊞

## ふぐ取扱者講習受講願

山形県ふぐ取扱指導要綱第5条に規定する講習（処理課程講習・調理販売課程講習）を受けたいので、関係書類を添えて出願します。

本 籍	
住 所	郵便番号（                      -                      ）  電話番号（                      -                      -                      ）
ふりがな	
氏 名	
生年月日	昭和・平成                      年                      月                      日生

添付書類  
 処理課程講習を受講する者は、ふぐ取扱業務従事証明書を添付すること。

(受付協会使用欄)	
受講票の発送先が上記住所と相違する場合	
〒	
住 所	
施設名称	