

様式第2号

公益社団法人山形県食品衛生協会会長 様

氏 名 \_\_\_\_\_

## ふぐ処理者認定試験受験願書

標記試験を受験したいので、次のとおり申し込みます。

住 所	〒 _____	写真貼付欄  願書提出前6月以内に撮影した上半身、正面、脱帽、縦4.5センチメートル、横3.5センチメートルのもの（裏面に氏名及び生年月日を記入の後、貼付）  年 月 日撮影
受験票等の送付先	(住所と異なる場合にのみ記入)	
ふりがな 氏 名	年 月 日生	
日中連絡先 電話番号		
受験資格	<input type="checkbox"/> 現にふぐ処理を行う営業施設の営業者または従事者 <input type="checkbox"/> 資格取得後に営業施設においてふぐ処理を行う予定の者	
ふぐ処理を行う 営業施設名称・住所	(既に営業している場合のみ記載) 名 称	
	住 所	
ふぐ処理を行う 営業施設許可業種	(既に営業している場合のみ記載) <input type="checkbox"/> 飲食店営業 <input type="checkbox"/> 魚介類販売業 <input type="checkbox"/> 水産製品製造業 <input type="checkbox"/> 複合型そうざい製造業 <input type="checkbox"/> 複合型冷凍食品製造業	