

食品衛生責任者養成講習会 実施要領

一般社団法人東京都食品衛生協会では東京都知事の指定を受けて、養成講習会を実施しております。

食品関係営業を行う場合、許可施設ごとに食品衛生責任者を設置することが義務づけられています。この食品衛生責任者の資格のない方は、6時間以上の養成講習会を受講して資格を取得してください。

養成講習会の受講免除

次の資格を持っている方は、養成講習会を受けなくても食品衛生責任者になることができます。

- 1 栄養士・調理師・製菓衛生師・食鳥処理衛生管理者・と畜場法に規定する衛生管理責任者若しくは作業衛生責任者・船舶料理士
- 2 食品衛生管理者若しくは食品衛生監視員となることができる資格を有する者
(医師・獣医師・歯科医師・薬剤師 等)
- 3 平成9年4月1日以降に、各都道府県で実施した食品衛生責任者養成講習会の受講修了者
※詳細は下記問い合わせ先にご確認ください。

●講習時間

午前の講義 9：45 ～ 12：45
(衛生法規2時間、公衆衛生学1時間)
昼 休 み 12：45 ～ 13：30
午後の講義 13：30 ～ 16：30
(食品衛生学3時間、小テスト含む)

●開催日程・会場

日程表または下記ホームページをご参照ください。

●費用

10,000円を受講当日に納めていただきます。
また、ご希望の方には「食品衛生責任者プレート」を800円で昼休みに販売します。

●受講資格

経験・学歴・住所地等は問いませんが、17才以上に限ります。原則として高校生は受講できません。

●申込方法

別紙申込書を切り取り、申込方法・注意事項をよくお読みのうえ、見本にならって記入し、お申込みください。後日、当協会より受付先着順に受付票を返信いたします。

●申込受付

申込書の先着順とし、定員に達し次第、締め切りします。空席がある限りは第1希望からの希望に沿えるよう席の確保を致しますが、ご希望の会場が満席の場合は、こちらで暫定的に指定させていただきます。

●受講修了証

養成講習会の全課程を修了した方には、当日、受講修了証（食品衛生責任者手帳）を交付します。

※同伴者は入場できません。

《食品衛生責任者養成講習会の問い合わせ先》

一般社団法人東京都食品衛生協会
東京都渋谷区神宮前2-6-1 食品衛生センター2階
電話 03-3405-0770
問い合わせ時間 平日9：15 ～ 17：00

下記のホームページアドレスでも最新の空席状況をご案内しております。

<http://www.toshoku.or.jp/shikaku/index.php>

< 申込方法 >

用意するもの→ i) 封筒 2 枚 ii) 82 円切手 2 枚 iii) 下記の申込書

- 1、下記の申込書を切り取り、見本に沿って記載してください。
- 2、封筒を 2 枚用意し **それぞれに 82 円切手を貼り**、
 - ① 1 枚は当協会の宛名を記入。(封筒見本①参照)
 - ② もう 1 枚は返信用封筒となりますので **あなた様のご住所を記入**。(封筒見本②参照)
 ※ 2 名以上の申込みで、返信先が 1 ヶ所の場合は返信用封筒は 1 枚で結構です。
- 3、当協会宛の封筒(上記①)に、申込書と返信用封筒(上記②)を同封し、ポストに投函。
- 4、当協会にて受付次第、返信用封筒で受付票をご郵送いたします。

重 要

- 注 1 申込受付は**郵便の先着順**とし、各開催、定員に達し次第締め切りとなります。残席状況をご確認の上、早めにお申込みください。
- 注 2 申込書は機械入力処理いたしますので、**正確な文字で、丁寧に**お書きください。
- 注 3 申込書・返信用封筒の**記入漏れ、切手不足の場合は、受理いたしません**。
- 注 4 定形外の封筒を使用したり規定以上の重さになる場合は**切手の代金変動しますので**ご注意ください。
- 注 5 申込書の投函時と当協会到着時では残席状況が異なりますため、ご希望の日程に添えない場合がございます。ご了承ください。
- 注 6 **郵便事情による遅延・誤配達の場合は、当協会では一切の責任を負いかねます**。

(申込書)

✂ 切り取り線 ✂

一般社団法人東京都食品衛生協会 長 殿

左記の者の受講を申込みます。

平成 年 月 日

機械入力しますので、はっきりと正確な文字でご記入ください

受 講 者	フリガナ			性別
	氏 名	(氏)	(名)	男 ・ 女
	生年月日	T・S・H	年 月 日	
	自宅住所	〒		
	電話	—	—	

申込者氏名 _____

	受 講 日	受 講 会 場
第 1 希 望	月 日	
第 2 希 望	月 日	
第 3 希 望	月 日	

申込書見本

一般社団法人東京都食品衛生協会長 殿

左記の者の受講を申込みます。

正確な文字で、はっきりとご記入ください

平成〇年〇月〇日

受 講 者	フリガナ	トウシヨク	タロウ	性別
	氏名	(氏) 東 食	(名) 太 郎	Ⓜ ・ 女
	生年月日	T・S・H	4年 8月 16日	
自宅住所	〒150-0001 東京都渋谷区神宮前2-6-1 食品衛生センター2階 電話 03 - 3405 - 0770			

申込者氏名

東 食 太 郎

	受講日	受講会場
第1希望	〇月 〇日	食品衛生センター
第2希望	〇月 〇日	連合会館
第3希望	〇月 〇日	立川グランドホテル

封筒見本①

82円 切手	150-0001	東京都渋谷区神宮前二一六一 食品衛生センター二階	一般社団法人東京都食品衛生協会 講習事業課	宛
責任者講習会申込書在中				

封筒見本②

82円 切手	郵便番号(7桁)	あなた様のご住所	あなた様のご氏名
-----------	----------	----------	----------

※定形外の封筒を使用したり規定以上の重さになる場合は切手の代金変動しますのでご注意ください。