

一般社団法人東京都食品衛生協会長 殿

※6月1日の講習会より受講料が改定となります。  
5月の受講希望の方も申込書到着時に既に満席の場合がございますが何卒ご理解お願いいたします。

丁寧に正確な文字で、はっきりとご記入ください(通称名不可)

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

令和 年 月 日

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)

✂ 切り取り線 ✂