

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 ✂