

一般社団法人東京都食品衛生協会長 殿

正確な文字で、はっきりとご記入ください。(通称名不可)

年 月 日

受 講 者	フリガナ			性別	申込者または 受講者氏名 _____
	氏名			男・女	
	生年月日	昭・平	年 月 日		
	自宅住所	〒			
	TEL				
		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			

✂ 切り取り ✂

### < 申込方法 >

用意するもの i) 長3の封筒2枚 ii) 110円切手2枚 iii) 受講申込書

- 1) 受講申込書を切り取り、記入してください。(受講申込書はひとりにつき1枚記入してください。)
- 2) 長3の封筒を2枚用意し それぞれに切手を貼り、
  - ① 1枚は当協会の宛名を記入。(下の送付先用紙を切り貼りしてご利用ください。)
  - 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(返信先) を記入。

※ 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) 当協会宛の封筒に、受講申込書と返信用封筒を同封し、ポストに投函。
- 4) 当協会に到着次第、返信用封筒で受付票をご郵送いたします。

注) 定形外郵便を使用される場合は、切手料金変動します。

〒111-0042

台東区寿 4-15-7

食品衛生センター4階

一般社団法人東京都食品衛生協会

講習事業部 行

責任者講習会申込書 在中

← 【当協会宛】切り離してご使用ください。