食品衛生講習会申込書

　 令和△△年６月○○日

堺市保健所長　様

申込者　住　所　堺市堺区南瓦町３－１

　氏　名　○○町老人会 　会長　深井　花子

連絡先　担当者名：堺　太郎

電話番号：〇〇〇―✕✕✕✕―✕✕✕✕

E-mail: △〇△〇△＠△✕△.ｎｅ．ｊｐ

|  |  |
| --- | --- |
| 内　　容（テーマ） | 食中毒の予防について |
| 日　　時（時間） | ７月　○○日（〇）　　１４時　００分　～　１５時　００分（　１時間　） |
| 会　　場 | 名　　称 | ○○町自治会館 |
| 所　在　地　 | 堺市△△区○○町△丁◇―〇 |
| 参加予定人数 | 約２０名 |
| 備　　考 |  |

＊食中毒等の事件が発生した場合には、日程等を変更することがありますのであらかじめご了承ください。