食品衛生責任者養成講習会修了証再交付申請書

令和　　年　　月　　日

長崎県西彼食品衛生協会長　様

〒

申請者住所

申請者氏名

（生年月日）　　年　　月　　日 生

食品衛生責任者養成講習会修了証を下記の理由により再交付下さるよう申請します。

再交付理由	紛失のため　　その他（　　）
受講日	平成・令和　　年　　月　　日
受講番号	第　　号
電話番号	
備　考	1）窓口申請の場合　手数料300円 事前連絡をしてください。その場で交付いたします。 2）郵送希望の場合　手数料500円 FAXにてお申し込みください。　FAX. 095-856-0692 申請を受付した後、電話にて振込先をお知らせいたしますので、手数料をご送金してください。 入金が確認でき次第、申請者住所へ発送いたします。 （お急ぎの方は、送金伝票をFAXしてください。）