**令和６年度豊橋市HACCP基礎講習会受講申込書**

**『はじめてのHACCP』**

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講者 | 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭・平　　　　年　　　月　　　日 |
| 連絡先 |  |
| 勤務先 | 営業の種類 | 菓子製造業　　そうざい製造業　　食肉製品製造業  その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 屋号 |  |
| 営業所所在地 |  |
| 営業者氏名  (法人の場合は社名) |  |
| 営業者住所 |  |

【日時】令和７年３月10日(月)　14時～16時

【場所】豊橋市保健所１階　第１会議室

【定員】15名

【申込方法】FAX、メール、郵送いずれかの方法でお申し込みください。

　　ＦＡＸ：0532-38-0780

メール：[seikatsueisei@city.toyohashi.lg.jp](mailto:seikatsueisei@city.toyohashi.lg.jp)

郵送先：〒441-8539

　　　　豊橋市中野町字中原100番地

　　　　豊橋市保健所生活衛生課

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〈問合先〉

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生活衛生課(電話：0532－39－9124)