

ファックス申込先 077-525-6161
大津市保健所衛生課 食品衛生グループ行

生食用食肉取扱認定者講習会

〈申込用紙〉

営業所名称	
営業所所在地	
許可業種	飲食店営業 食肉販売業 食肉処理業
担当者	氏 名 連絡先
受講者氏名	(生年月日: 年 月 日)
	(生年月日: 年 月 日)
	(生年月日: 年 月 日)
その他 連絡事項	

(注) 受講者には講習会終了後に修了証をお渡しするので、参加者が複数名いる場合は、
全員の氏名、生年月日を記入してください。

連絡先
大津市保健所衛生課食品衛生グループ
電話 077-522-8427 fax 077-525-6161
住所 大津市におの浜四丁目4番5号
e-mail otsu1441@city.otsu.lg.jp