

様式第6号

食品衛生責任者養成講習会修了証再交付申請書

年 月 日

(一社) 埼玉県食品衛生協会長 様

住所

氏名

申請者

電話

生年月日 年 月 日

食品衛生責任者養成講習会修了証の再交付を受けたいので、埼玉県食品衛生責任者制度運営要綱第9第2項の規定により、申請します。

記

食品衛生責任者養成講習会修了証		
交 付	交付番号	第 号
	交付年月日	年 月 日
	再交付の理由	紛失 その他 ( )

(注意) 食品衛生責任者養成講習会修了証を汚損した場合は、この申請書に当該養成講習会修了証を添えて提出してください。