**食品衛生ミニ講座申込書**

　年　　月　　日

岡山県備中保健所長　殿

申込者住所

氏　名

電話番号（　　　）　－

次のとおり食品衛生ミニ講座を開催したいので、講師の派遣をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 開催希望日時 | 　令和　　年　　月　　日（　）　　　：　　　～　　　：　　　 |
| 開催予定場所 | 所在地名称電話番号　（　　　　　）　　－ |
| 受講者数(予定数) | 　　　　　名受講者：食品関係者・福祉関係者・一般消費者・その他（　　　　　　） |
| 希望講座内容 | 希望の講座に○印を付けてください。・食中毒予防について・正しい手洗い方法について（手洗いチェッカー等を利用した、体験型の講習会）・食品の取扱いと衛生管理・ウイルス性食中毒について・食品の表示について（食品表示法のうち衛生事項関係）・食品衛生法について・食品に関するトピックス（遺伝子組換え食品、食品添加物等） |
| 主催者名 | （担当者：　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 電話番号（　　　　　）　　－　　　　 |
| 備考 | ※他の行事と併せて開催される場合は参考に行事名･内容を記入ください。・準備できる機材 |

申込先：〒７１０－８５３０　岡山県倉敷市羽島１０８３

岡山県備中保健所　衛生課　食品衛生班

　　　　　TEL：（０８６）４３４－７０２６　FAX：（０８６）４３４－８０３２

　　　　　※開催日時は希望に沿えない場合があります。