

# 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。 <ul style="list-style-type: none"><li>・食中毒予防について</li><li>・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)</li><li>・食品の取扱いと衛生管理</li><li>・ウイルス性食中毒について</li><li>・食品の表示について (食品表示法のうち衛生事項関係)</li><li>・食品衛生法について</li><li>・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)</li></ul>
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。 <ul style="list-style-type: none"><li>・準備できる機材</li></ul>

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。