

(様式第6号)

食品衛生責任者養成講習会受講修了証書再交付申請書

平成 年 月 日

一般社団法人長野県食品衛生協会理事長 様

申請者 住 所

ふりがな
氏 名

生年月日 年 月 日

連絡先

下記により食品衛生責任者養成講習会受講修了証書の再交付を受けたいので、食品衛生責任者養成講習会の指定に関する要綱第9第2項の規定に基づき、申請します。

記

食品衛生責任者 養成講習会 受講修了証書	交付番号	
	交付年月日	
再交付の理由	1 破損	2 紛失

(注意) 食品衛生責任者養成講習会受講修了証書を破損した場合は、この申請書に当該食品衛生責任者養成講習会受講修了証書を添えて提出してください。