

食品衛生管理者登録講習会申込書

沖縄・食肉①

写 真

縦4cm×横3cm

- 上半身、正面無帽
- 写真裏面に氏名を記入して下さい

食品衛生管理者登録講習会を受講したく
関係書類を添えて申し込みます。

また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

公益社団法人日本食品衛生協会 御中

記 入	令和	年	月	日
年 月 日				

番 号	*
-----	---

ふりがな				生	昭和			
受講者氏名				年	・	年	月	日生 (歳)
				月	平成			
				日				
現住所	〒							
	TEL () -							
勤務先名				連絡者 (受講者と同じ場合 不要)				
所在地	〒							
	TEL () - FAX () -							
メールアドレス 【eラーニング 受講に必須】	@							
受講理由								
送付先 * 1	勤務先 ・ 現住所							
履 業 歴 務 書 経 ・ 験 受 年 講 資 格 数	事業所名	在 職 期 間			経 験 年 数			
		自S・H・R 年 月 日			年 月			
		至S・H・R 年 月 日			年 月			
		自S・H・R 年 月 日			年 月			
		至S・H・R 年 月 日			年 月			
		自S・H・R 年 月 日			年 月			
	至S・H・R 年 月 日			年 月				
最終卒業学校				卒業年月	昭和・平成・令和 年 月卒業			

※1 受講決定通知/受講テキストの送付先

*事務局記入欄

事業経験年数

* 年 月

沖縄・食肉②

雇用証明書

ふりがな
氏名：

現住所：

生年月日： 昭和・平成 年 月 日生（ 歳）

上記の者は、当社の従業員で食肉製品の製造または加工の衛生管理の業務に
昭和 年 月 日から 昭和 年 月 日まで 年 月間従事していることを証明する。
平成 令和

(従事年数は講習会開催の前日までに2年以上必要です)

会社名：

許可業種：

代表者名：

印

所在地：

製造または加工し
ている主な製品名：

沖縄・食肉③

営業許可又は営業証明書

(法人の場合は、その名称と代表者の氏名)

申請者名：

営業所所在地：

営業所の名称：
屋号又は商号：

上記については、食品衛生法第55条の規定により営業許可を取得し、営業をしていることを証明する。

営業許可の業種 又は営業の種類	
製造または加工している 主な製品名	
初年度営業年月日	年 月 日
廃業年月日	年 月 日
その他付記事項がある場合ご記入ください。	

令和 年 月 日

保健所長氏名

印

本紙は営業許可書の写しがない場合に保健所にて記載してもらうこと。

沖縄・食肉④

eラーニングの受講における動作環境

eラーニング受講の際には、接続先のURL、受講テキストを事前に送付いたします。以下の環境のパソコン、スマートフォン、タブレットでご利用になれます。

OS	ブラウザ
Windows8.1, 10	Internet Explorer 11, Edge, FireFox(最新版), Chrome(最新版)
Mac OS X 以降 ※ユーザー画面	Safari(最新版)
iOS 10.0 以降 ※ユーザー画面	Safari(最新版)
Android 5.0 以降 ※ユーザー	Chrome(最新版)

■ その他環境

動作環境	
回線速度	下り：512kbps 以上 上り：256kbps 以上
CPU	Celeron1GHz 以上、または CoreDuo1.66GHz 以上、または上記に相当以上の CPU
画面サイズ	横幅1024px 以上

■ 注意事項

- ※ Android は機種が多いため完全な動作保証はしておりません。動作に不具合が発見された場合は調査し、対応可能な範囲で対応する方針としております。
- ※ 動作環境外の OS・ブラウザの場合でも、サイト自体は基本的に見ることができませんが、一部の機能が利用できない・レイアウトのずれ等が発生する場合がございます。
- ※ ブラウザの JavaScript、Cookie、SSL の設定が有効である必要があります。
- ※ セキュリティソフトウェアまたは、アンチウイルスソフトウェアのセキュリティ機能によって当サービスの機能が正しく利用出来ない場合があります。