

(申請日) 年 月 日

公益社団法人 京都府食品衛生協会 様

住 所 〒

氏 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日

食品衛生責任者養成講習会修了証書の再交付申請について

下記、修了証書を紛失いたしましたので身分証明書(写)を添付の上、再交付を申請いたします。

記

- 1 受講年月日 平成・令和 年 月 日
- 2 受講場所
- 3 受講時間 6時間
- 4 特記事項 修了証書番号 号

尚、修了証書送付先が、上記住所以外でご希望の場合は下記へご記入ください。

〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_