

申込書等の記入にあたっての注意事項

1. 申込手続きは、実施要領(別添)により手続きを行ってください。

- 受講資格（実施要領の7）については十分にご確認ください。
- 書類の記入方法等について以下をご確認ください
- 必要書類の提出期限：平成30年6月14日(木)(必着)

2. 申込書、雇用証明書、営業許可又は営業証明書の記入方法について

(1) 申込書(実施要領の別紙1)

以下に注意し、※印欄(事務局記入欄)を除くすべての欄(太線で囲んだ欄)に、必要事項を漏れなく正確に記入してください。

- ① 記入は、すべて万年筆またはボールペンを用い、文字は楷書で丁寧に書いてください。
- ② 氏名は住民票と同じ漢字を用い、必ずふりがなをつけてください。
- ③ 勤務先名および所在地欄には、現在の勤務先および所在地を記入してください。
- ④ 受講理由は必ずご記入ください。(記入例：現管理者が退職予定のため、新規事業のため、食品衛生管理者養成のため等)
- ⑤ 連絡先欄は、書類等を送付する際に希望する連絡先を○で囲んでください。
- ⑥ 業務経験年数欄には、各事業所においての衛生管理業務に従事した期間を記入してください。
(講習日前日までに、通算して2年以上の期間がないと受講資格がありません)

(2) 雇用証明書(実施要領の別紙2)

申込書(実施要領の別紙1)の業務経験年数欄に記載した内容についての事業所の証明です。

(3) 営業許可証の写しもしくは営業証明書(実施要領の別紙3)

- ① 営業許可証の写しをご提出ください。実施要領の別紙3は写しが用意できない場合(業務経験を積んだ施設が廃業している等営業許可証が手に入らない場合等)にご使用ください。
- ② 実施要領の別紙3は申込書または雇用証明書の業務経験年数欄に記載した事業所についての保健所の営業許可の証明です。

(4) 出向先において実務経験を積んだ場合の各種証明書類の提出方法について

A 社において雇用(所属)され、B 社に出向している C 氏について

1) 申込書(別紙 1)

勤務先は A 社所属として申込書に記載

2) 雇用証明書(別紙 2)

以下をあわせて用意

- ① A 社における C 氏の雇用証明書(別紙 2)
- ② A 社と B 社の業務契約等が確認できる書類(コピー可)
- ③ C 氏が A 社から B 社に所属していることを証明する書類(様式任意)

3) 業務経験を積んだ施設の営業許可証のコピー

B 社での営業許可証のコピーもしくは営業証明書(別紙 3)

3. 申込書類の提出期限および送付先

提出期限：平成30年6月14日(木) (必着、先着順にて受け付けます)

すべての書類がそろってからの受け付けとなります。

送付先：

食肉製品製造業：〒150-0001

東京都渋谷区神宮前 2-6-1
食品衛生センター7 階
公益社団法人日本食品衛生協会
公益事業部 食品衛生推進課
TEL 03-3403-2112

添加物製造業：〒103-0001

東京都中央区日本橋小伝馬町 4-9
小伝馬町新日本橋ビルディング 6 階
一般社団法人日本食品添加物協会
TEL 03-3667-8311

4. お問い合わせ先

講習会全般や受講資格についてはこちらまでお問い合わせください。

公益社団法人日本食品衛生協会

公益事業部食品衛生推進課 担当：瀬賀、^{せが}みつもと 三元

TEL 03-3403-2112

E-mail: shokuhin-suishinka@jfha.or.jp

食品衛生管理者登録講習会申込書

添加物①

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。

写 真
 寸法 4 cm × 3 cm
 ● 上半身、正面無帽
 ● 写真裏面に氏名を記入して下さい

公益社団法人日本食品衛生協会 御中

記入 年 月 日	平成 年 月 日
-------------	----------

番 号	※
--------	---

ふりがな				男・女	生年月日	昭和・平成	年 月 日生 (歳)	
受講者氏名	印							
現住所	〒 _____ TEL (_____) - _____							
本籍地	_____							
勤務先名				連絡者				
所在地	〒 _____ TEL (_____) - _____ FAX (_____) - _____							
メールアドレス	_____ @ _____							
受講理由	_____							
連絡先	勤務先・現住所	一般共通科目講習場所 (添加物関係科目は東京のみ)		①大阪会場 ・ ②東京会場				
履業 歴務 書経 ・験 受 講 年 資 数 格	事業所名		在職期間			経験年数		
			自	昭和	年	月	日	年 月
			至	昭和	年	月	日	
			自	昭和	年	月	日	年 月
			至	昭和	年	月	日	
			自	昭和	年	月	日	年 月
		至	昭和	年	月	日		
最終卒業学校	_____				卒業年月	昭和 平成	年 月卒業	

※事務局記入欄

事業経験年数	出席日数	試験点数	受講料支払い	修了の可否
※ 年 月	※	※	※	※

添加物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、当社の従業員で添加物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
(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：

公益社団法人日本食品衛生協会

理事長 殿

添加物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52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。	

平成 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。