（　　）衛生指導課企画調整班　宛て

（別紙１）

　　　　FAX：０４３－２２７－２７１３

　　　　TEL：０４３－２２３－２６３８

（　　）　　　　　　　（管轄）保健所（健康福祉センター）　宛て

　　　　＜連絡先は別添リスト参照＞

**「ちば食の安全・安心出前講座」申込書**

　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 申込者　　住所　　　　　氏名（団体名）　　　　　　　（担当者）　　　　　電話　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　E-mail |
| 受講人数 | 　　　　　　　名 |
| 受講対象 | 小学生・中学生・高校生・専門学校生・大学生食品等事業者（製造業・飲食店・流通販売店・その他）一般消費者　（　　　　　歳代）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講希望日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日（　　） |
| 受講時間 | 午前・午後（　　　）分程度 |
| 受講場所（会場の御用意をお願いします） |  |
| 受講内容　　・項目：　　・題名：　　・食品衛生体験実技の希望：　　有　　・　　無　　　　希望内容　・手洗いの実践（手洗いチェッカーによる指導等）　　　　　　　　　・水の衛生管理（残留塩素測定）　　　　　　　　　・食器洗浄方法の検証（ヨウ素デンプン反応）　　　　　　　　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　※参加人数、時間等によっては御希望に添えない場合もあります。　　・その他要望等： |

　受講内容の項目には、食中毒予防、食品表示、HACCP、食品添加物等、主に受講したい事項を

記載してください。

　題名は、申込者が講座における題名を考えている場合は、記載してください。