

(添書不要)

令和 年 月 日

令和 7 年度郡山市 HACCP 導入講習会 申込書

郡山市保健所 行き

(FAX : 024-934-2860)

開催日 (希望する日を チェック)	<input type="checkbox"/> 令和 7 年 7 月 9 日 (水) <input type="checkbox"/> 令和 7 年 9 月 10 日 (水) <input type="checkbox"/> 令和 7 年 11 月 12 日 (水) <input type="checkbox"/> 令和 8 年 2 月 12 日 (木)		
参加者氏名		連絡先 電話番号	
営業施設	施設名称		
	営業者名		
	営業所 所在地	〒	
	許可業種等	<input type="checkbox"/> 飲食店営業 <input type="checkbox"/> その他 ()	
希望する HACCPの 記録方法	<input type="checkbox"/> 主に紙に記録する方法 <input type="checkbox"/> 主にスマートフォン、タブレット等のアプリで記録する方法※ (※本講習会では紙で記録する方法を中心に御紹介する予定ですので、アプリ等で記録する方法を御希望する方には、別日の別の相談対応等をお勧めする場合があります。)		

FAX : 024-934-2860

TEL : 024-924-2157

郵送 : 〒963-8024 郡山市朝日二丁目 15 番 1 号

郡山市保健所生活衛生課食品衛生係 あて