

第3号様式（第6条関係）

食品衛生責任者養成講習会受講証明願

年　　月　　日

郡山市保健所長

住所

氏名

電話番号

郡山市食品衛生責任者制度運営要綱の規定により、下記のとおり食品衛生責任者養成講習会の所定の課程を修了していることを証明願います。

記

1 食品衛生責任者の氏名及び生年月日

氏名

生年月日

2 食品衛生責任者養成講習会受講年月日

3 修了証書番号

上記の者は、食品衛生責任者養成講習会の所定の課程を修了していることを証明する。

証 第 号

令和　　年　　月　　日

郡山市保健所長 郡司 真理子