

(別紙1)

- () 衛生指導課企画調整班 宛て
FAX : 043-227-2713
TEL : 043-223-2638
- () _____(管轄) 健康福祉センター (保健所) 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	<ul style="list-style-type: none">・項目 : ・題名 : ・食品衛生体験実技の希望 : 有 ・ 無 希望内容<ul style="list-style-type: none">・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。