

平成30年度食鳥処理衛生管理者の登録講習会 受講申込書

写 真

4 × 3 c m

平成30年度食鳥処理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。

登録講習会主催団体 御中

平成 年 月 日

番号	*
----	---

申込み
責任者 印

*同一事業所内で複数希望者がいる場合にご記入ください

ふりがな				男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日 (歳)		
氏名											
現住所	〒						TEL				
勤務先名					代表者名	印					
所在地	〒						TEL FAX				
事業内容											
連絡先 ^{※1}	勤務先・現住所			受講会場		東京					
受講資格	事業所名			在職期間			経験年数				
				自S・H	年	月	日	年 月			
				至S・H	年	月	日	年 月			
				自S・H	年	月	日	年 月			
						自S・H	年	月	日	年 月	
最終卒業学校						卒業年度 ^{※2}	昭和・平成 年度卒業				

※1 受講決定通知等の送付先

※2 平成11年3月卒業であれば平成10年度

記入方法をご確認ください

受講申込書の記入方法

- 記入は全てペンまたはボールペンを使用し、文字は楷書ではっきりと丁寧に書いて下さい。
 - 申し込み責任者とは、勤務施設における申し込み事務担当者であり、代表者ではありません。ただし、事務担当者と受講希望者が同一の場合には、同じ名前を記入して下さい。
 - 氏名には必ずふりがなをつけて下さい。
 - *印で示した番号欄には記入しないで下さい。
 - 連絡先欄には、受講決定の書類を受け取る際に希望する連絡先を○で囲んでください。
 - 業務従事年数欄には、各事業所ごとに従事した期間を記入して下さい。
- 注： ①食鳥処理の業務に、通算して3年以上の従事期間がない場合は、受講資格がありません。
- ②ここでいう事業所とは、食鳥処理業（食鳥をとさつし、及びその羽毛を除去することまたは食鳥とたいの内臓を摘出すること）の事業許可を受けている施設を指します。

雇用証明書

ふ り が な
氏 名 :

現 住 所 :

生 年 月 日 : 昭和 年 月 日生 (歳)
平成

上記の者は当社の従業員で、昭和 年 月 日から 昭和 年 月 日まで
食鳥処理の業務に 年 月間従事していることを証明する。

会 社 名 :

事 業 内 容 :

代 表 者 名 : 印

所 在 地 :

公益社団法人日本食品衛生協会 理事長 殿
全国食鳥肉販売業生活衛生同業組合連合会 会長 殿
一般社団法人 日本食鳥協会 会長 殿

※ 記入方法をご確認ください

雇用証明書の記入方法

- 複数の事業所の証明が必要な際は当用紙をコピーして使用してください。
- 食鳥処理事業許可書（証明書）が証明する事業許可期間内に、雇用証明書が証明する食鳥処理場に3年以上勤務していることを確認して下さい。

食鳥処理事業許可証明書

(法人の場合は、その名称と代表者の氏名)

許可申請者名：

食鳥処理場所在地：

食鳥処理場の名称：

上記については、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第3条に定める食鳥処理事業の許可を取得していることを証明する。

事業の種類	食鳥処理業		
初年度許可年月日	年	月	日
許可有効年月日 (上記食鳥処理場が現在 廃業している場合に記入)	年	月	日まで
その他付記事項がある場合ご記入ください。			

平成 年 月 日

都道府県知事(市区長、保健所長、食肉衛生検査所長)名

印

※ 記入方法をご確認ください

食鳥処理事業許可証明書の記入方法

- 現在勤務している、または過去に勤務していた事業所の食鳥処理事業許可証（各都道府県知事または保健所長が発行）の写しが入手できない場合は、本紙を提出して下さい。
- 許可申請者名・食鳥処理場所在地・食鳥処理場の名称の欄を記入の上、保健所または食肉衛生検査所に提出し証明をもらって下さい。
- 保健所または食肉衛生検査所独自の様式がある場合は代用が可能です。
- 複数の事業所の証明が必要な際はコピーをして使用して下さい。

注：ここでいう事業所とは、食鳥処理業（食鳥をとさつし、及びその羽毛を除去することまたは食鳥とたいの内臓を摘出すること）の事業許可のある事業所を示します。

- この証明書についてのお問合せ先
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、松本）
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前2-6-1
食品衛生センター内
TEL：03-3403-2112
FAX：03-3403-2881