

令和4年度食鳥処理衛生管理者の登録講習会 受講申込書

東京会場

写 真

4 × 3 c m

裏に氏名記入のこと

令和4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 令和 年 月 日

申込み
責任者

*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

複合型で集合する際の受講を希望する回を別紙4に記入してください。
また、eラーニングが受講できない場合には別紙4に複合型受講希望とその理由を記入してください。

ふりがな				男・女	生年月日	昭和 年 月 日 (歳)	平成
氏名							
現住所	〒						
	TEL (携帯可)						
メールアドレス (必須)	@						
勤務先名					代表者名		
勤務先住所	〒						
	TEL			FAX			
事業内容							
連絡・送付先 ※1	勤務先住所 ・ 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・R	年	月	日	年 ヶ月
			至S・H・R	年	月	日	
			自S・H・R	年	月	日	年 ヶ月
		至S・H・R	年	月	日		
最終卒業学校		卒業年度※2			昭和・平成・令和 年度卒業		

※1 受講決定通知/受講テキストの送付先

※2 平成21年3月卒業であれば平成20年度

裏面をご確認ください

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。事務担当者と受講希望者が同一の場合には、記入は不要です。
 - 氏名には必ずふりがなをつけて下さい。
 - 連絡先欄には、受講決定の書類及び受講テキストを受け取る際の連絡先です。
 - 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(送付年月日現在)。
- 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 平成 年 月 日から 昭和 平成 年 月 日まで
令和 令和
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

※ 裏面をご確認ください

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。
- 申込書の代表者名および「雇用証明書」の代表者名は同一としてください。なお、「食鳥処理事業許可証(写)」に記載された事業所名、事業所代表者名等が本社と同一である必要はありません。
- 事業所独自の様式の使用はできません。

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。	

令和 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

※ 裏面をご確認ください

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：岡本、児玉）
〒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

受講希望等記入書

東京会場

1. 複合型の方

次の日程の中から集合する第一希望、第二希望に○を記入して下さい。
(第二希望まで必ず記入)。

開催日	時間	第一希望	第二希望
第1回 令和5年1月30日(月)	9:00~12:00		
第2回 令和5年1月30日(月)	14:00~17:00		
第3回 令和5年1月31日(火)	9:00~12:00		
第4回 令和5年1月31日(火)	14:00~17:00		

※いずれかの回に出席することが必須となります

※ご希望に沿えないことがありますので、ご了承下さい

※eラーニングの受講における動作環境は裏面をご覧ください

2. 集合型の方

集合型式をご希望される方は、以下にご記入下さい。

希望する理由：

※集合型による講義は応募者数が最少数(10名)に満たない場合は開催できないことがあります。また、定員(30名)になり次第締め切りますので、ご注意ください。

※裏面をご確認ください

eラーニングの受講における動作環境

eラーニング受講の際には、接続先のURL、受講テキストを事前に送付いたします。
以下の環境のパソコン、スマートフォン、タブレットでご利用になれます。

■ OSとブラウザ

OS	ブラウザ
Windows8.1, 10,11	Microsoft Edge(最新版) FireFox(最新版) Google Chrome(最新版)
Mac OS X 以降	Safari(最新版)
iOS 10.0 以降	Safari(最新版)
Android 5.0 以降	Google Chrome(最新版)

■ その他環境

動作環境	
回線速度	下り：512kbps 以上 上り：256kbps 以上
CPU	Celeron1GHz 以上、CoreDuo1.66GHz 以上、 または上記に相当以上の CPU

■ 注意事項

- ※ Android は機種が多いため完全な動作保証はしておりません。動作に不具合が発見された場合は調査し、対応可能な範囲で対応する方針としております。
- ※ 動作環境外の OS・ブラウザの場合でも、サイト自体は基本的に見ることができますが一部の機能が利用できない、レイアウトのずれ等が発生する場合がございます。
- ※ ブラウザの JavaScript、Cookie、SSL の設定が有効である必要があります。
- ※ セキュリティソフトウェアまたは、アンチウイルスソフトウェアのセキュリティ機能によって当サービスの機能が正しく利用出来ない場合があります。