

年 月 日

## 令和5年度調理師再教育講習会申込書

受講会場	日時	受講希望に○を記入
旧大津公会堂	10月11日(水)	
甲賀健康福祉事務所(甲賀保健所)	10月25日(水)	
南部健康福祉事務所(草津保健所)	11月13日(月)	

〒 -

住所

日中ご連絡先電話番号 ( )

FAX番号(任意) ( )

氏名

メールアドレス(任意)

お問い合わせ等(通信欄)