

令和元年度調理師研修会申込書

群馬県健康福祉部食品・生活衛生課
食品衛生係 あて
(FAX : 0 2 7 - 2 4 3 - 3 4 2 6)

■FAXによる申込

以下の欄に必要な事項を記入のうえ、FAX送信してください。

ふりがな				性別
氏名				1. 男 2. 女
調理師免許	登録番号		登録を受けた 都道府県	
勤務先	住所	〒 群馬県		
	施設名称			
	電話番号	- -		
	FAX番号	- -		
調理経験年数	年		ヶ月	
昨年度の受講状況	1. 受講した		2. 受講していない	
受講希望日	1. 1月25日(土)	2. 2月1日(土)	3. どちらでもよい	

第一希望日に◎、第二希望日に○をつけてください。どちらでもよい場合は、3に○をつけてください。

■E-mailによる申込

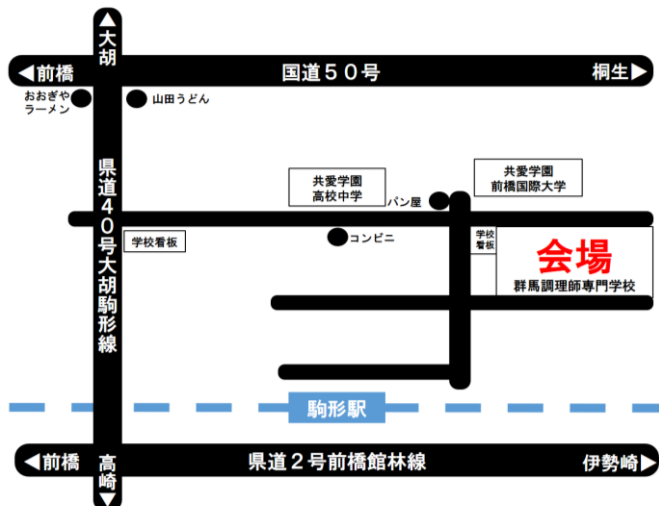
タイトルに「調理師研修会受講希望」、本文に研修申込書の各欄の事項を記入したうえで、送信してください。
(送信先 : shokuseika@pref.gunma.lg.jp)

■郵送による申込

この申込書に必要な事項を記入したうえで、郵送してください。
(郵送先 : 〒371-8570 前橋市大手町1-1-1
群馬県健康福祉部食品・生活衛生課食品衛生係 あて)

■会場の御案内

会 場 : 群馬調理師専門学校
所在地 : 前橋市小屋原町1145-1



平成30年度メニュー



受講の可否については、応募者全員に1月10日(金)までに通知します。
(「勤務先住所」に郵送)

