

## ふぐ処理師試験受験願書

令和 ○年 ○月 ○日

宮崎県知事 殿

氏名 宮崎 太郎

令和 ○年 ○月 ○日実施されるふぐ処理師試験を受けたいので下記のとおり関係書類を添えてお願いします。

記

ふりがな	みやざき たろう 宮崎 太郎	生年	平成○年 ○月 ○日			
氏名		月日				
本籍地 都道府県名	宮崎県					
現住所	宮崎県橘通東2丁目10番1号 TEL 0985-26-7076					
最終学歴	学校名	宮崎県立○○高等学校				
	所在地	宮崎県○○町大字××番地				
	修学年	3年				
※食品の調理加工に従事した内容	期間	3年1月				
	施設名	居酒屋保健所 宮崎店				
	施設の所在地	○○町大字××番地				
日	令和2年11月16日～17日					
場所	宮崎県総合保健センター及び宮崎市保健所					
※講習を受けた内容	受講した	科目	衛生法規	公衆衛生学	食品衛生学	ふぐ調理及び処理実習
		時間数	2	2	2	8

調理師又は栄養士の免許証を有する者は記入不要。

(注) ※欄は、調理師又は栄養士の免許証を有する者は記入しないこと。