

様式第1号

食品衛生責任者養成講習会実施機関指定申請書

年 月 日

大阪市長 様

主たる事務所の所在地

名 称

代表者の氏名

大阪市食品衛生責任者取扱要綱第7条第2項の規定により、食品衛生責任者養成講習会の実施機関の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

担当者氏名及び連絡先	送付先住所： 担当者部署： 担当者氏名： 電話番号：() - E-mail：
------------	---

※主たる事務所の所在地とは、登記上の所在地（住所）とする。