

様式2

ふぐ処理師免許に係る講習受講申込書

年 月 日

徳島県知事 殿

申込者 住 所 〒

氏 名

年 月 日生

電話番号

徳島県ふぐの処理等に関する条例第9条第2項に規定する講習を受講したいので、申込みます。

免 許 年 月 日	年 月 日
免 許 番 号	第 号
講習会の開催日	希望の日時に○をご記入ください。 [] 9月30日（水）午前（10：00～12：10） [] 9月30日（水）午後（14：00～16：10） [] 10月1日（木）午後（14：00～16：10）

備 考

- 1 免許年月日及び免許番号については、現在所持しているふぐ処理師免許証を確認の上、記入すること。
- 2 所定の手数料を納付すること。