（様式第５号）

食品衛生責任者養成講習会受講修了証書書換え申請書

令和　　年　　月　　日

一般社団法人長野県食品衛生協会　理事長　　様

申請者　　郵便番号（〒　　―　　）
住　　所

氏（ふり）　名（がな）

生年月日　　年　　月　　日

TEL(携帯)
※ご連絡の取れる番号をご記入ください

下記のとおり氏名に変更が生じましたので、食品衛生責任者養成講習会の指定に関する要綱第９第１項の規定に基づき、申請します。

記

食品衛生責任者養成講習会受講修了証書	交付番号	
	交付年月日	
変更事項（氏名）	変更前	
	（ふりがな） 変更後	

（注意）
変更事項を証明する書類（戸籍（抄）謄本）及び食品衛生責任者養成講習会受講修了証書を添えて提出してください。